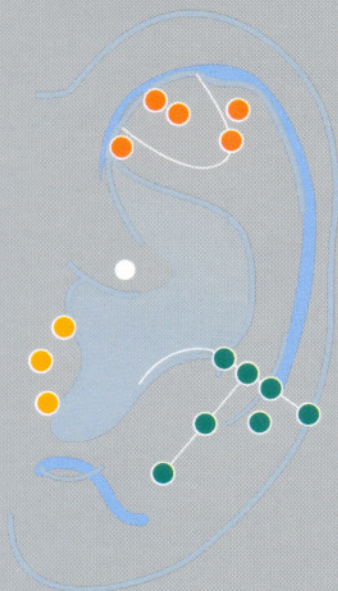
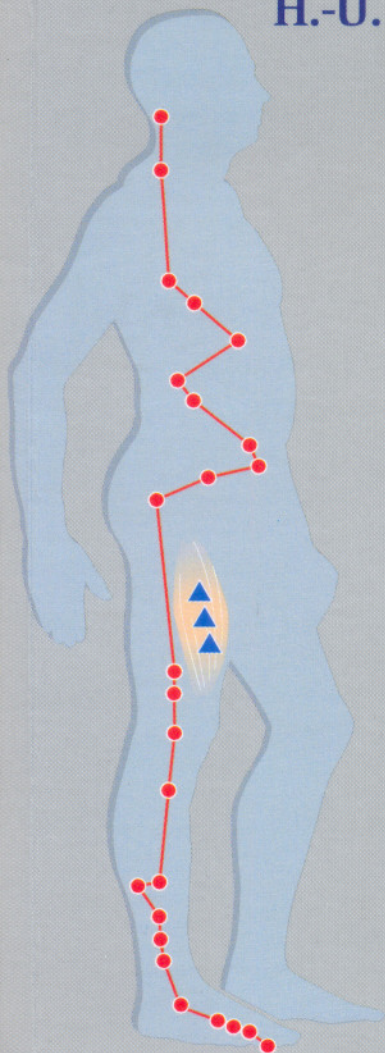
Atlas Colorido de Acupuntura

Pontos Sistêmicos, Pontos Auriculares e Pontos Gatilho

H.-U. Hecker, A. Steveling, E. Peuker, J. Kastner, K. Liebchen

GUANABARA KOOGAN

Atlas Colorido de Acupuntura

Pontos Sistêmicos, Pontos Auriculares e Pontos Gatilho

Hans-Ulrich Hecker, M.D.
Physician in Private Practice
Kiel, Germany

Elmar Peuker, M.D.
Institute of Microtherapy
University of Witten-Herdecke
Bochum, Germany

Kay Liebchen, M.D.
Physician in Private Practice
Fleckeby, Germany

Angelika Steveling, M.D.
Physician in Private Practice
Essen, Germany

Jörg Kastner, M.D.
Academy for Acupuncture
and TCM, Bochum, Germany

Com a colaboração de
Stefan Kopp, Gustav Peters, Michael Hammes

Nota Importante: A medicina é uma ciência em constante mudança e desenvolvimento. As pesquisas e a experiência clínica vão expandindo continuamente nosso conhecimento, sobretudo no que se refere à abordagem clínica dos pacientes e à terapia medicamentosa. Sempre que este livro mencionar doses ou aplicações clínicas, os leitores podem ficar seguros de que os autores, os editores e a Editora exerceram o maior cuidado para assegurar que essas referências estivessem de acordo com **os padrões de conhecimento por ocasião da publicação do livro.**

Todavia, isso não implica nem expressa nenhuma garantia ou responsabilidade por parte dos autores, dos editores e da Editora em relação a qualquer das instruções concernentes a doses e formas de aplicação constantes do livro. **Os leitores são aconselhados a examinar cuidadosamente** os folhetos dos fabricantes que acompanham cada droga e a verificar, se necessário consultando um médico ou especialista, se as dosagens aí mencionadas ou as contra-indicações citadas pelos fabricantes diferem das apresentadas no livro. Esse cuidado é da máxima importância no caso de substâncias usadas raramente ou lançadas há pouco tempo no mercado. Todo esquema de dose ou forma de aplicação usada é inteiramente da responsabilidade do próprio usuário. Os autores, os editores e a Editora solicitam a todos os usuários que relatem à Editora quaisquer discrepâncias ou imprecisões observadas.

Gráficos por Martin Wunderlich, Kiel
Esquemas anatômicos por Rüdiger Bremert, München
Fotografias por Axel Nickolaus, Kiel

Capa: Martina Berge,
Erbach-Ernsbach

Título da edição original na língua alemã:
Taschenlehrbuch der Akupunktur – Körperpunkte, Ohrpunkte, Triggerpunkte, 2/e

Esta edição na língua portuguesa foi traduzida da versão em inglês "Color Atlas of Acupuncture" published by Georg Thieme Verlag, Stuttgart, Germany, © 2001

Edição em alemão traduzida e adaptada para o inglês por
Ursula Vielkind, Ph.D.

EDITORA GUANABARA KOOGAN S.A.
Travessa do Ouvidor, 11
Rio de Janeiro, RJ — CEP 20040-040
Tel.: 21-3970-9480
Fax: 21-2221-3202
gbk@editoraguanabara.com.br
www.editoraguanabara.com.br

Revisão Técnica

Paulo Luiz Farber

Médico. Graduação e Doutorado – Faculdade de Medicina da USP.
Presidente da Sociedade Científica de Medicina Complementar.
Diretor da *International Association for Biologically Closed Electric Circuits*

Tradução

Telma Lúcia de Azevedo Hennemann

CIP-BRASIL. CATALOGAÇÃO-NA-FONTE
SINDICATO NACIONAL DOS EDITORES DE LIVROS, RJ.

A891

Atlas colorido de acupuntura : pontos sistêmicos, pontos auriculares e pontos gatilho / Hans-Ulrich Hecker... [et al.] com a colaboração de Stefan Kopp, Gustav Peters, Michael Hammes ; [revisão técnica Paulo Luiz Farber ; tradução Telma Lúcia de Azevedo Hennemann]. - Rio de Janeiro : Guanabara Koogan, 2007
il. color. ;

Título da edição original em língua alemã: Taschenlehrbuch der Akupunktur : Körperpunkte, Ohrpunkte, Triggerpunkte, 2/e
Tradução da versão em inglês: Color atlas of acupuncture / traduzida e adaptada por Ursula Vielkind
Inclui bibliografia
ISBN 978-85-277-1265-1

1. Pontos de acupuntura - Atlas. 2. Acupuntura - Atlas. I. Hecker, Hans-Ulrich.

06-3787. CDD 615.892
CDU 615.814.1

16.10.06 20.10.06 016642

Prefácio

Pela primeira vez, temos um atlas de bolso que abrange os principais pontos de acupuntura sistêmicos e auriculares, bem como os pontos gatilho mais freqüentes. Com esta obra, atendemos às solicitações de muitos médicos, pois fornecemos material de referência que permite a consulta rápida durante a prática diária. Os autores provêm de diversas áreas de especialização, o que garante a mais alta competência possível.

O livro segue sistematicamente o conceito de abordagem didático-visual. Esse conceito já granjeou reconhecimento em dois outros livros: *Acupuncture of Ear, Skull, Mouth and Hand* e *The Acupuncture Points.* Essa forma de apresentação teve origem a partir de uma quantidade enorme de respostas positivas e continua servindo como bloco construtor no ensino de material novo e complexo. A descrição dos locais dos pontos de acupuntura baseia-se no estilo das especificações de localização eficazes na China, conforme têm sido descritas em publicações-padrão habituais para estrangeiros. Os detalhes são apresentados por meio da última nomenclatura anatômica. Enfatizamos, sobretudo, as recomendações práticas para orientação rápida durante a localização. A ação dos pontos individuais é descrita de acordo com as indicações clínicas convencionais e com as funções tradicionais chinesas.

O assunto básico aqui apresentado ajudará na preparação para exames, e também servirá como rápida referência para orientar o médico que pratica ativamente. O acupuntor experiente encontrará detalhes importantes para a localização precisa do ponto quando for necessário levar em conta as estruturas anatômicas de orientação. Os principais pontos gatilho são descritos em conexão com os pontos de acupuntura de acordo com a relevância clínica. Os aspectos gnatológicos são especialmente enfatizados por desempenharem importantes funções na abordagem holística.

A escolha dos pontos de acupuntura baseia-se na experiência dos médicos que participaram no projeto deste livro, todos com vasta experiência em acupuntura há muitos anos e/ou integrando o corpo docente de universidades. Gostaríamos de agradecer a todos aqueles que contribuíram para a realização deste livro: Sr. Rüdiger Bremert, pelos excelentes esquemas anatômicos; Sr. Axel Nickolaus, pelas ilustrações fotográficas e ao Sr. Martin Wunderlich, por seu *design* gráfico profissional. Nossos agradecimentos especiais à Sra. Helga Gilleberg, pelo empenho na digitação do livro – desde o primeiro rascunho até a versão final para impressão. Agradecemos a Thieme International Editorial and Production Departments, sobretudo pela oportunidade de utilizar impressão colorida e pelo relacionamento de amizade desenvolvido durante nosso período de trabalho.

Kiel, Münster, Bochum, Damp e Essen, abril de 2001

Hans-Ulrich Hecker
Angelika Steveling
Elmar Peuker
Jörg Kastner
Kay Liebchen

Autores

Hecker, Hans-Ulrich, M.D.
Medical specialist in general medicine, naturopathy, homeopathy.
Lecturer in Naturopathy and Acupuncture, Christian Albrecht University, Kiel, Germany.
Research Director of Education in Naturopathy and Acupuncture, Academy of Continuing Medical Education of the Regional Medical Association of Schleswig-Holstein.
Certified Medical Quality Manager.
Assessor of the European Foundation of Quality Management (EFQM).

Steveling, Angelika, M.D.
Chiropractor, NLP Practitioner, Essen, Germany.
Lecturer of the German Society of Physicians for Acupuncture (DÄGfA).

Peuker, Elmar, M.D.
Consultant of anatomy.
Head of the Department of Traditional Medicine at the Institute of Microtherapy, University of Witten-Herdecke, Germany.
Head of the Complementary Medicine Study Group, Department of Anatomy, University of Münster, Germany.

Kastern, Jörg, M.P.
Education in internal medicine, Sports medicine, naturopathy.
Founder and Head of the Academy for Acupuncture and TCM, Bochum, Germany.
Research Director of Education in Acupuncture and TCM, Academy for Continuing Medical Education of the Regional Medical Association of Westphalia-Lippe.
Lecturer of the Complementary Medicine Study Group, Department of Anatomy, Wilhelm University of Westphalia, Münster, Germany.

Liebchen, Kay, M.D.
Medical specialist in orthopedics, chiro practic, physiotherapy, special pain management, sports medicine.
Instructor and lecturer for continuing education in special pain management, Damp Germany.
Expert representative on the examining board for special pain management, Damp Germany.
Guest lecturer of the German Society o Physicians for Acupuncture (DÄGfA).

Colaboradores

Kopp, Stefan, D.M.D.
Oral surgeon, orthodontist.
Senior Physician of the Orthopedic Outpatient Clinic, Friedrich Schiller Universit Jena, Germany.
Head of the Temporomandibular Join Consulting Practice.
Head of the Interdisciplinary Pain Management Consulting Practice.

Peters, Gustav, M.D.
Medical specialist in general medicine, homeopathy, and chiropractic, Hankensbüttel, Germany.
Lecturer of the German Society of Physicians for Acupuncture (DÄGfA).
Focus on ear acupuncture/auriculomedicine.

Hammes, Michael, Physician
Residence physician, Neurological Clinic o the Technical University of Munich, Munich, Germany.
Lecturer of the German Society of Physicians for Acupuncture (DÄGfA).

Conteúdo

■ Parte 1:
Pontos de Acupuntura Sistêmicos

■ Parte 2:
Pontos de Acupuntura Auricular

Parte 2:
Pontos de Acupuntura Auricular

Parte 3:
Pontos Gatilho

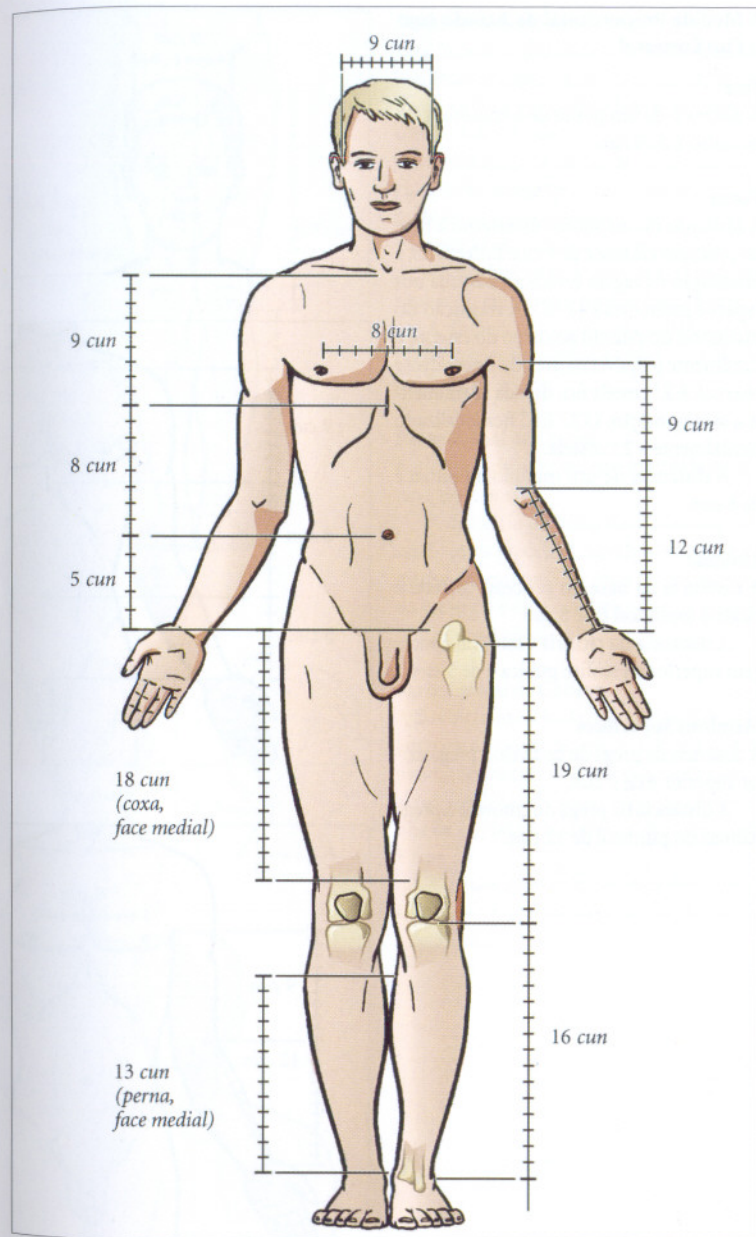
Parte 3: Pontos Gatilho

Parte 3: Pontos Gatilho

Localização dos Pontos de Acupuntura

Na China, os pontos de acupuntura são localizados principalmente por meio de medidas proporcionais, expressas em ***cun*** **(*tsun*) corporal**. A unidade de medida, *cun*, é subdividida em *fen*, de modo que 1 *cun* é igual a 10 *fen*.

Para as várias regiões corporais, as medidas proporcionais são dadas em *cun*. Por exemplo, a distância da prega do cotovelo ao punho é de 12 *cun*. Na região do antebraço, as especificações em *cun* são sempre feitas segundo essas medidas proporcionais, dadas por um número total em *cun*. Por exemplo, uma distância de 4 *cun* a partir da prega dorsal do punho significa que o ponto fica proximal à prega do punho no terço da distância total da prega do cotovelo ao punho.

A orientação proporcional leva em conta variações individuais nas proporções corporais. Isso é sobretudo importante na região abdominal. Por exemplo, 1 *cun* cranial à sínfise púbica não significa que o ponto vaso da concepção 3 (VC 3) é encontrado pela largura de um polegar transverso do paciente acima da sínfise. Em vez disso, a distância total da cicatriz umbilical à margem superior da sínfise púbica tem de ser subdividida em cinco partes iguais (p. ex., por meio de uma fita de borracha graduada como uma fita métrica). O ponto a ser localizado fica situado proximalmente a um quinto da distância total da cicatriz umbilical à margem superior da sínfise púbica. O ***cun*** **do polegar** do paciente é utilizado como unidade de medida somente se a orientação de acordo com as medidas proporcionais em ***cun*** **corporal** não for possível.

A Medida Proporcional de Acordo com o *Cun* Corporal

Face
A distância de um ponto de acupuntura E 8 ao outro é de 9 *cun.*

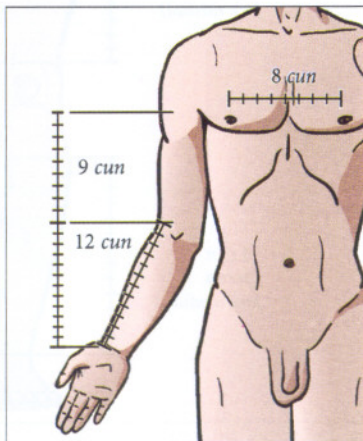
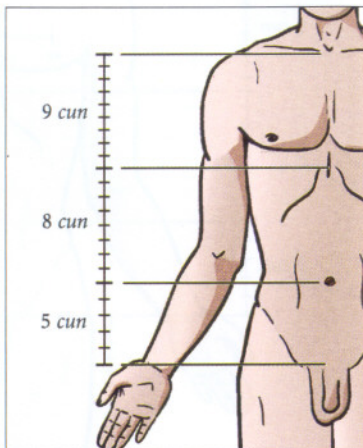
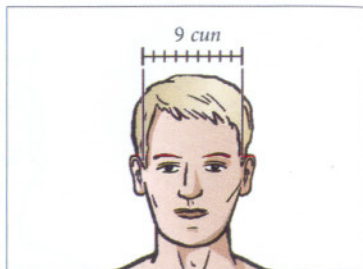
Tórax
A distância do manúbrio do esterno à base do processo xifóide é de 9 *cun.* Entretanto, a orientação na região torácica é baseada nos espaços intercostais (EIC). A transição do manúbrio do esterno ao corpo do esterno é claramente palpável na área da sincondrose esternal. A 2.ª costela fica situada lateralmente a essa transição. O 2.º EIC fica localizado caudalmente à 2.ª costela.

A distância de um mamilo ao outro é de 8 *cun.*

Abdome
A distância da base do processo xifóide à cicatriz umbilical é de 8 *cun.*

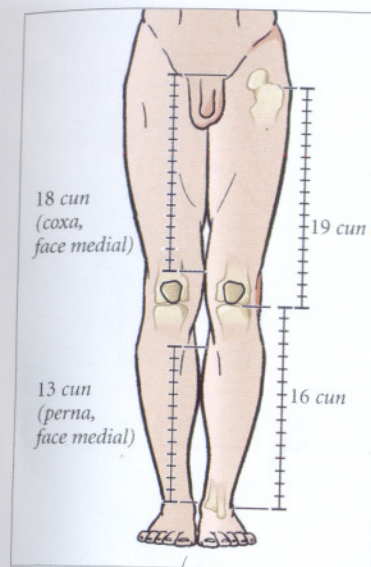
A distância da cicatriz umbilical à margem superior da sínfise púbica é de 5 *cun.*

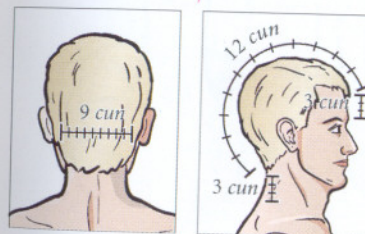
Membros Superiores
A distância da prega do cotovelo à prega axilar superior é de 9 *cun.*

A distância da prega do cotovelo à prega palmar do punho é de 12 *cun.*

Membros Inferiores
Face lateral: A distância do ponto mais saliente do trocânter maior à prega de flexão da articulação do joelho (borda inferior da rótula) é de 19 *cun.*

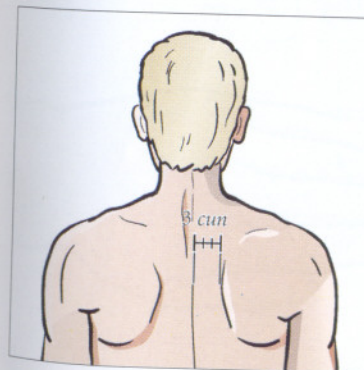
A distância da prega de flexão da articulação do joelho ao ponto mais saliente do maléolo lateral é de 16 *cun.*

Face medial: A distância da margem superior da sínfise púbica à transição da diáfise do fêmur até o epicôndilo medial é de 18 *cun.*

A distância da transição da diáfise da tíbia até o côndilo medial da tíbia e o maléolo medial é de 13 *cun.*

Parte Dorsal do Corpo
A distância de um processo mastóide ao outro é de 9 *cun.*

A distância da linha média dorsal, passando pelos processos espinhosos, à margem medial da escápula na inserção da espinha da escápula é de 3 *cun* (no paciente com os braços abaixados).

Parte Lateral da Cabeça
A distância do meio da linha de implantação anterior do cabelo ao meio da linha de implantação posterior do cabelo é de 12 *cun.*

A distância do meio do supercílio à linha de implantação anterior do cabelo é de 3 *cun.*

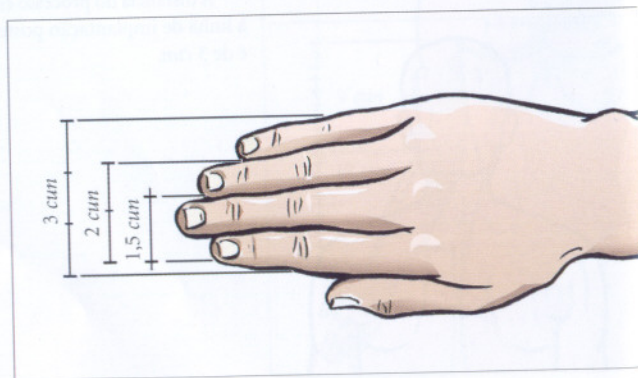
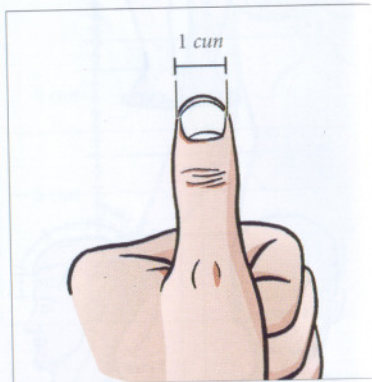
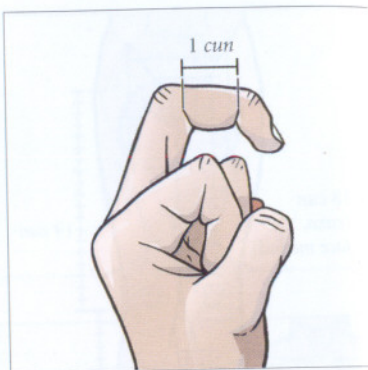
A distância do processo espinhoso de C7 à linha de implantação posterior do cabelo é de 3 *cun.*

A Medida Proporcional Baseada no *Cun* dos Dedos das Mãos

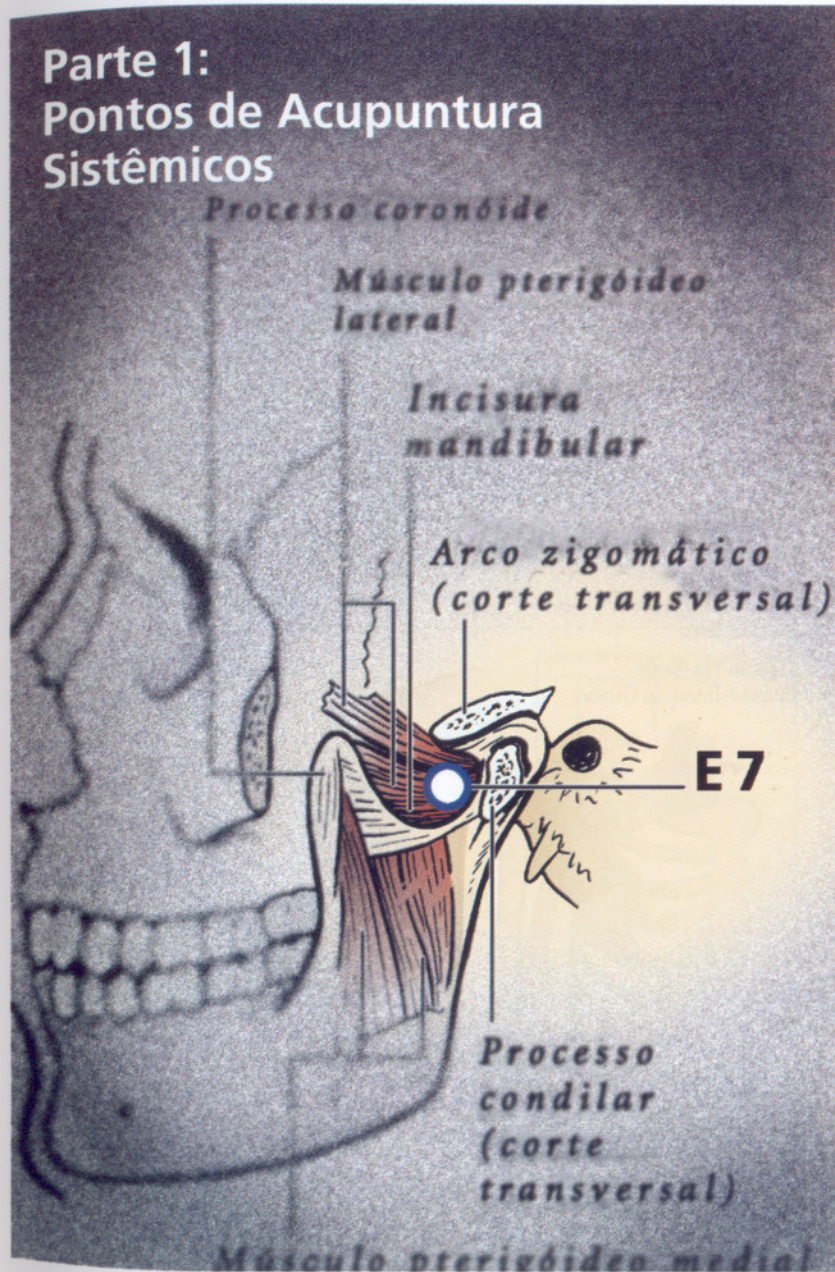
A distância da prega de flexão palmar da articulação interfalângica proximal à prega de flexão palmar da articulação interfalângica distal do dedo médio é de 1 *cun*.

Na sua maior largura, o polegar mede 1 *cun*.

Os dedos médio e indicador, juntos, medem 1,5 *cun* na região mais distal.

Os dedos médio, indicador e anular, juntos, medem 2 *cun* na região mais distal.

Os dedos médio, indicador, anular e mínimo, juntos, medem 3 *cun* na área mais larga de um nó do dedo ao outro.

Parte 1: Pontos de Acupuntura Sistêmicos

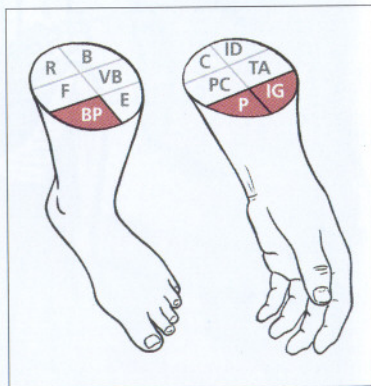
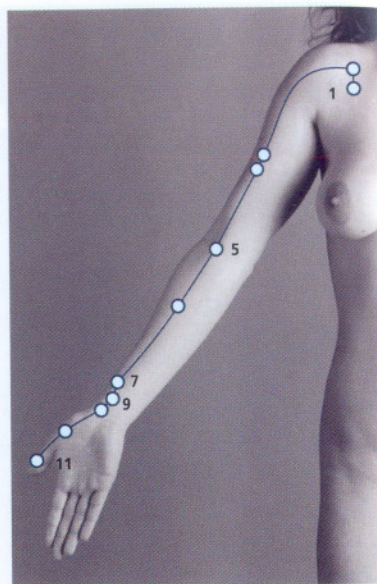
Principais Pontos do Meridiano do Pulmão

P 1: Ponto *Mu* Frontal (Ponto de Alarme) do Pulmão.
P 5: Ponto de sedação.
P 7: Ponto *Luo* (Ponto de Conexão). Ponto de Abertura do Vaso da Concepção, Ren Mai.
P 9: Ponto *Yuan* (Ponto Fonte). Ponto de tonificação. Ponto dos vasos sanguíneos.
P 11: Ponto local.

Pontos de Acupuntura Associados ao Meridiano do Pulmão

P 1: Ponto *Mu* Frontal (Ponto de Alarme) do Pulmão.
B 13: Ponto Shu Dorsal (Ponto de Assentimento) do Pulmão.

Correlações do Meridiano do Pulmão

Ligação Alto-Baixo:
Pulmão-Baço

Ligação Yin-Yang:
Pulmão-Intestino Grosso

P 1 "Zhongfu"
"Palácio Central"
Ponto *Mu* Frontal
(Ponto de Alarme) do Pulmão

Localização: 6 *cun* lateral à linha mediana, 1 *cun* abaixo da clavícula, discretamente medial à borda caudal do processo coracóide, ao nível do primeiro espaço intercostal (1º EIC).

> **!** Para encontrar o processo coracóide, deve-se palpar no sentido cranial ao longo da prega axilar anterior até sentir um marco ósseo distinto. O processo coracóide é mais facilmente palpado quando se desliza o dedo na margem caudal da clavícula na direção lateral. Na parte anterior da estrutura óssea que está sendo procurada, os dedos deslizam para uma depressão suave (ausência de costelas ósseas). O processo coracóide está localizado um pouco lateralmente.
>
> **Diferenciação** entre o processo coracóide e o tubérculo menor do úmero: Quando o braço é rodado discretamente para fora e o cotovelo está flexionado, o processo coracóide não se move, enquanto o tubérculo menor do úmero segue imediatamente o movimento.
>
> Aviso: P 1 está situado na área de inserções tendinosas do músculo peitoral menor, músculo bíceps braquial (cabeça curta) e do músculo coracobraquial; esses músculos estão, amiúde, encurtados e são sensíveis à pressão nos casos de postura incorreta na região torácica.

Profundidade da inserção: 0,3 a 0,5 *cun*, obliquamente na direção lateral.

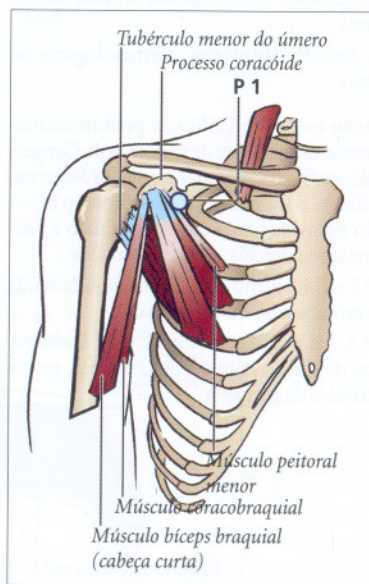
Este ponto é um dos pontos de acupuntura perigosos por causa do risco de causar pneumotórax (sobretudo se houver uma bolha de enfisema em pacientes idosos) decorrente do agulhamento inadequado na direção mediodorsal. Neste ponto a agulha só deve ser inserida na direção laterodorsal, ou seja, na direção do processo coracóide, ou tangencialmente ao longo desse processo.

Indicação: Doenças das vias respiratórias, tosse e bronquite com muco, asma brônquica, amigdalite, síndrome do ombro doloroso, dor torácica.

Ação na Medicina Tradicional Chinesa (MTC): Utilizado predominantemente na fase aguda dos sintomas padrões de Congestão ou Estagnação; regula a circulação do *Qi* do pulmão e estimula sua descida, expele o Calor e o Calor-Muco do Pulmão, revigora o *Qi* do pulmão, limpa e abre o Aquecedor Superior.

P 1 + P 5: Efeito sedativo; expele o Calor do Pulmão e o Calor-Muco.

P 1 + P 7: Nos casos de dor, rigidez no tórax, pescoço e cintura escapular.

P 1 + P 7 + VC 17: Tristeza não resolvida, depressão, melancolia.

P 5 "Chize"
"Pântano do Cotovelo"
Ponto de Sedação

Localização: Radial aos tendões do bíceps na prega do cotovelo.

> **!** A localização dos tendões do bíceps é mais fácil quando o antebraço está flexionado e supinado.

Profundidade da inserção: 0,5 a 1 *cun*, perpendicularmente.

Indicação: Asma brônquica, bronquite, difteria, amigdalite, epicondilopatia, doenças cutâneas; possivelmente microflebotomia no caso de doenças de Congestão, provavelmente moxabustão no caso de fraqueza (cuidado em: asma, alergia ao pólen); dor e edema na parte interna do joelho, dor no ombro.

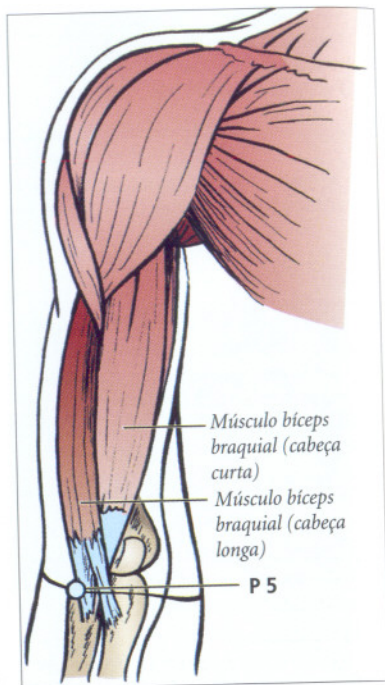
R. Schmidt: Moxa repetida no caso de difteria.

J. Bischko: Patologias dermatológicas faciais.

Ação na MTC: Utilizado predominantemente nos padrões de sintomas de Congestão; resfria o Calor no Aquecedor Superior, elimina o Calor do Pulmão, expele o Muco do Pulmão, regula o *Qi* do Pulmão e estimula sua descida, relaxa os tendões.

P 5 + E 40: Efeito sedativo; bronquite aguda e crônica com muito muco.

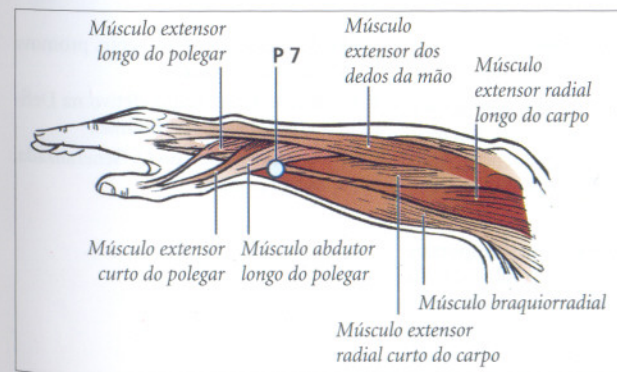
P 5 + R 6: Efeito de tonificação; Deficiência do Yin do Pulmão, por exemplo, secura crônica da garganta.

Empunhadura boca de tigre

P 7 "Lieque"
"Seqüência Quebrada" (Fenda da Ramificação)
Ponto *Luo* (Ponto de Conexão)
Ponto de Abertura do Vaso da Concepção, Ren Mai

Localização: Radiolateral ao antebraço, em uma depressão em forma de V proximal ao processo estilóide do rádio, 1,5 *cun* lateral à prega do punho.

> **!** Esta depressão é criada pelo tendão do músculo braquiorradial que aqui se insere no rádio sob o músculo abdutor longo do polegar.

A empunhadura boca de tigre pode ser aqui utilizada para encontrar este ponto (ver figura na p. 4). P 7 está localizado na borda entre a parte interna e externa do antebraço, bem em frente da ponta do dedo indicador do examinador.
Como é um ponto de um Meridiano Yin, o Ponto P 7 está localizado na região Yin.

> **!** Para encontrar o ponto, evite formar um ângulo entre as regiões da mão e do antebraço dos dois braços quando utilizar a empunhadura boca de tigre.

Método de agulhamento: Levante a pele formando uma prega cutânea proximal ao processo estilóide do rádio e a seguir insira a agulha nessa prega de pele na direção proximal oblíqua.

Profundidade da inserção: 0,5 a 1 *cun*, obliquamente na direção proximal.

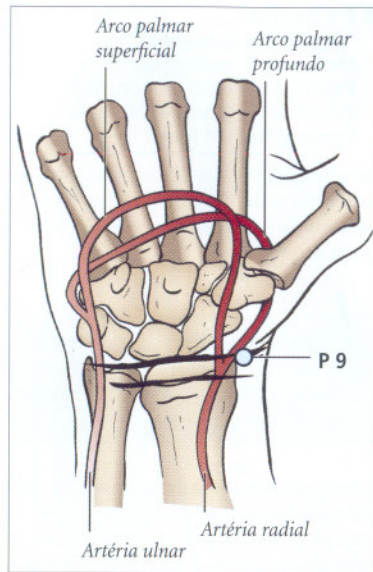
Indicação: Asma brônquica, bronquite, tosse, artralgia no punho, enxaqueca, cefaléia, disfunção autonômica, tiques na área da face, congestão nasal, paralisia facial.

Ação na MTC: Estimula a dispersão e a descida do *Qi* do Pulmão; expele fatores patogênicos, particularmente o Vento Exterior e o Vento-Frio e, em menor grau, o Vento-Calor; estimula a sudorese, desobstrui o nariz, comunica-se com o Intestino Grosso. O ponto é utilizado nos casos de problemas mentais e emocionais resultantes da Desarmonia Pulmonar, por exemplo, tristeza não resolvida, emoções reprimidas, depressão.

P 7 + IG 20: Congestão nasal ou coriza, tosse.

P 9 "Taiyuan"
"Grande Fonte D'água"
Ponto *Yuan* (Ponto Fonte)
Ponto de Tonificação
Ponto Mestre dos Vasos Sanguíneos

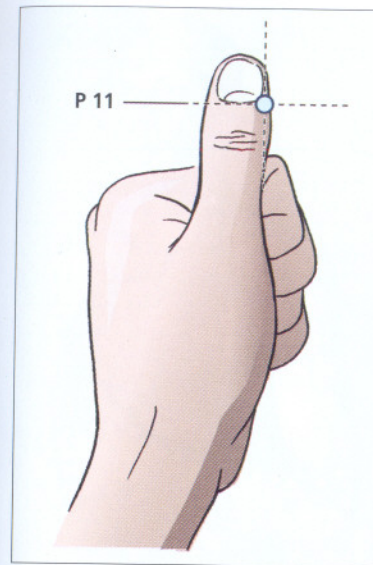
Localização: Face radial da prega de flexão do punho, lateral à artéria radial. Dentre as pregas existentes no punho, deve-se utilizar aquela situada entre o rádio e a ulna de um lado, e os ossos do punho no outro lado. Deve-se escolher a prega do punho distal à extremidade claramente palpável do processo estilóide do rádio.

> **!** A posição desejada da agulha é próxima à artéria radial, resultando no efeito direto no plexo neurovascular simpático perivascular. (Explicação do efeito da acupuntura de acordo com König e Wancura: P 9 é o Ponto Mestre para os vasos sanguíneos.) Portanto, a posição da agulha está correta quando a agulha pulsa. Entretanto, daí em diante, não pode ocorrer mais estimulação com a agulha, isto é, o método de sedação não deve ser utilizado. Desde que exista desvio da circulação através da artéria ulnar (a ser estabelecido por meio da palpação prévia da artéria ulnar), a punção acidental da artéria radial não tem efeito deletério, se for realizada uma compressão subseqüente.

Profundidade da inserção: 2 a 3 mm, perpendicularmente.

Indicação: Doenças do trato respiratório, asma brônquica, bronquite crônica, tosse, transtornos circulatórios, doença arterial periférica oclusiva, doença de Raynaud, afecções do punho.

Ação na MTC: O ponto mais importante para tonificar o *Qi* do Pulmão e o Yin do Pulmão; promove e regula a circulação do *Qi* do Pulmão, alivia a tosse, remove o Muco, elimina o Calor proveniente do Pulmão e do Fígado, expele o Vento, promove a circulação do Sangue.

P 9 + B 13 + E 36: Muito efetivo na Deficiência crônica do *Qi* do Pulmão.

P 9 + VC 6: Deficiência do *Qi* Generalizada, como fadiga crônica.

P 11 "Shaoshang"
("Shang Novo")

Localização: Ângulo radial da unha do polegar (chinês), ângulo ulnar da unha do polegar (*J. Bischko*). Conforme mostrado na figura, o ponto na unha do polegar está localizado na intersecção entre as linhas vertical e horizontal da unha.

Profundidade da inserção: 1 a 2 mm, perpendicularmente; se necessário, pode-se realizar a sangria.

Indicação: Doenças inflamatórias da garganta.

J. Bischko: Ponto Mestre para as doenças da garganta (ver Aviso), possivelmente com microflebotomia no caso de sintomas agudos.

Aviso: *J. Bischko*, além dos oito Pontos Mestres adequados (F 13, VC 12 e 17, B 11 e 17, VB 34 e 39, P 9), descreveu cerca de 40 outros "Pontos Mestres".

Ação na MTC: Resfria o Calor do Pulmão, expele o Vento Exterior e o Vento Interior, dissipa o Vento-Calor, beneficia a garganta, liberta os sentidos, acorda o inconsciente, regula o *Qi* do Pulmão descendente.

Principais Pontos do Meridiano do Intestino Grosso

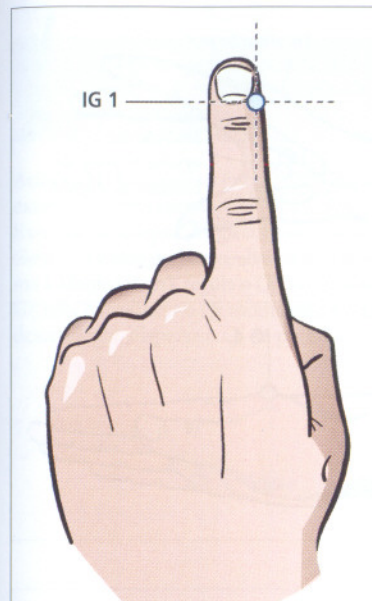
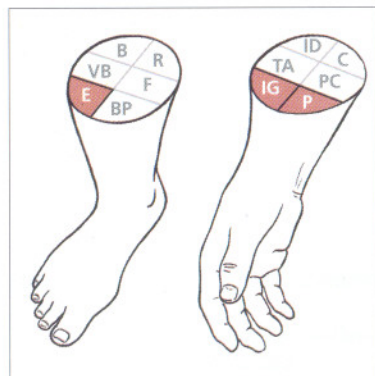
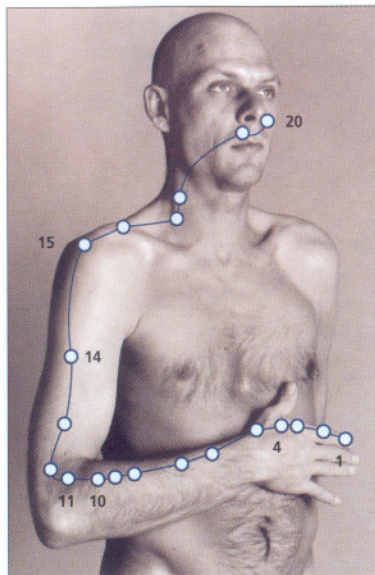
IG 1: Ponto local.
IG 4: Ponto *Yuan* (Ponto Fonte).
IG 10: Ponto local.
IG 11: Ponto de tonificação.
IG 14: Ponto local.
IG 15: Ponto local.
IG 20: Ponto local.

Pontos de Acupuntura Associados ao Meridiano do Intestino Grosso

E 25: Ponto *Mu* Frontal (Ponto de Alarme) do Intestino Grosso.
B 25: Ponto Shu Dorsal (Ponto de Assentimento) do Intestino Grosso.
E 37: Ponto Mar Inferior do Intestino Grosso.

Correlações do Meridiano do Intestino Grosso

Ligação Alto-Baixo:
Intestino Grosso-Estômago

Ligação Yin-Yang:
Intestino Grosso-Pulmão

IG 1 "Shangyang" "Yang do Metal"

Localização: Borda radial da unha do dedo indicador (para localização exata dos pontos iniciais e finais dos meridianos da mão, ver Ponto P 11).

Profundidade da inserção: 1 a 2 mm, perpendicularmente, se necessário deixe sangrar.

Indicação: Febre aguda, dor dentária aguda, inflamação aguda da garganta; importante ponto analgésico.

J. Bischko: Ponto Mestre para dor dentária.

Aviso: Para mais detalhes sobre os Pontos Principais de acordo com *J. Bischko*, ver Ponto P 11.

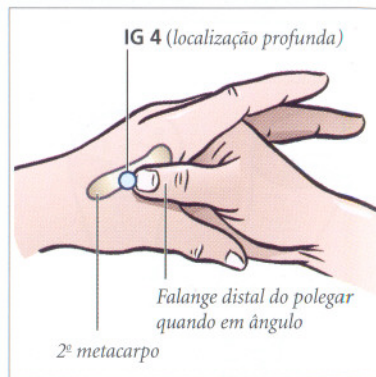
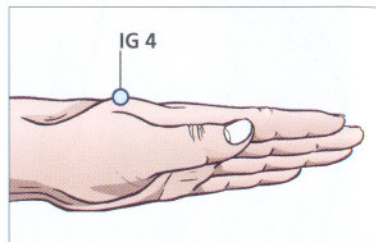
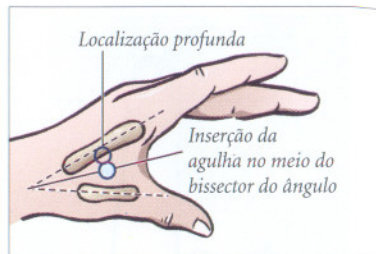
Ação na MTC: Expele fatores patogênicos exteriores, como Calor, Vento-Calor, Vento-Frio; beneficia a garganta, limpa a Mente e os olhos.

IG 4 "Hegu"
"União do Vale" ("Vales Conectados", "Vale Confinado") Ponto *Yuan* (Ponto Fonte)

Localização: Existem várias possibilidades para localizar este ponto de acupuntura, que é o mais comumente utilizado:

1. Quando o polegar é abduzido, o ponto está localizado na linha que conecta o meio do 1º metacarpo com o meio do 2º metacarpo. A agulha é introduzida cerca de 0,5 a 1 *cun* na direção da superfície inferior da diáfise do 2º metacarpo.
2. Quando o polegar está aduzido, o ponto mais saliente do 1º músculo interósseo dorsal, que está contraído durante a adução e para cima pelo músculo adutor do polegar, é utilizado para a inserção. Após inserir a agulha, imediatamente permite-se o relaxamento da mão e a agulha é introduzida aproximadamente 0,5 a 1 *cun* em direção do meio da superfície inferior do 2º metacarpo. Este tipo de localização só pode ser utilizado quando o ponto mais saliente do ventre do músculo situa-se no meio do 2º metacarpo.
3. Quando o polegar está aduzido, a palpação é realizada na direção do 2º metacarpo com a outra mão formando um ângulo com a falange do polegar. Este auxílio na localização serve particularmente para perceber a sensação *De Qi*. O polegar em ângulo é comprimido de forma moderada e firme contra a superfície inferior do 2º metacarpo. Portanto, o ponto IG 4 na última figura corresponde à localização profunda do ponto.

Profundidade da inserção: 0,5 a 1 *cun*, discretamente oblíqua na direção proximal em direção da palma.

Indicação: Este é o ponto analgésico mais importante que afeta todo o corpo; febre, começando com resfriados febris, hemiplegia, acne, eczema, afecções da região da cabeça (dor, inflamação, reações alérgicas), paralisia facial, sintomas abdominais, efeito geral no metabolismo, efeito que promove o parto, dismenorréia.

> ! É proibido o agulhamento do ponto IG 4 durante a gravidez, exceto para facilitar o nascimento.

Ação na MTC: Expele os fatores patogênicos exteriores, especialmente o Vento; alivia o Exterior do corpo, purga o Frio, expele o Calor e o Calor do Verão, alivia a dor, acalma a Mente (Shen), regula o *Qi* do intestino Grosso, harmoniza o *Qi* ascendente e o *Qi* descendente, dispersa o *Qi* do pulmão.

IG 10 "Shousanli"
"Três Milhas do Braço" ("Três Li da Mão")

Localização: 2 *cun* distal ao Ponto IG 11 na linha que conecta os Pontos IG 5 e IG 11 no músculo extensor radial longo do carpo (com agulhamento profundo no músculo supinador).

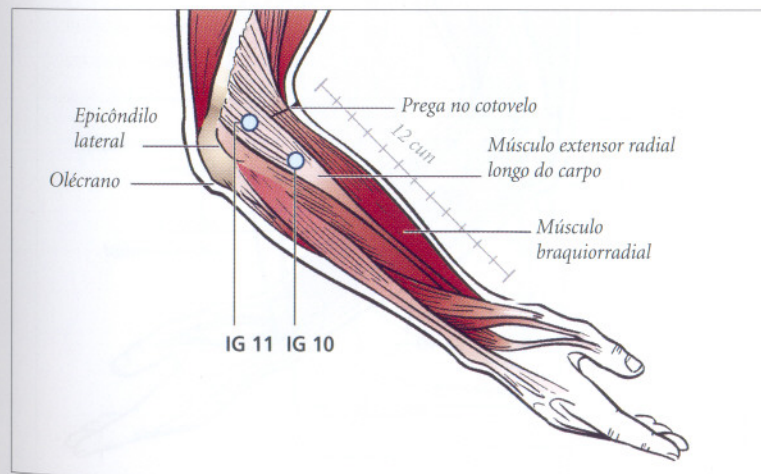
> ! O ponto é procurado com o antebraço discretamente flexionado e o polegar apontando para cima.

Profundidade da inserção: 1 a 2 *cun*, perpendicularmente.

Indicação: Ponto de tonificação geral (moxa); epicondilite no úmero lateral (cotovelo do tenista), paresia dos membros superiores.

H. Schmidt: Erupção facial inflamatória, furúnculo nasal (moxa).

J. Bischko: Ponto teste para obstipação.

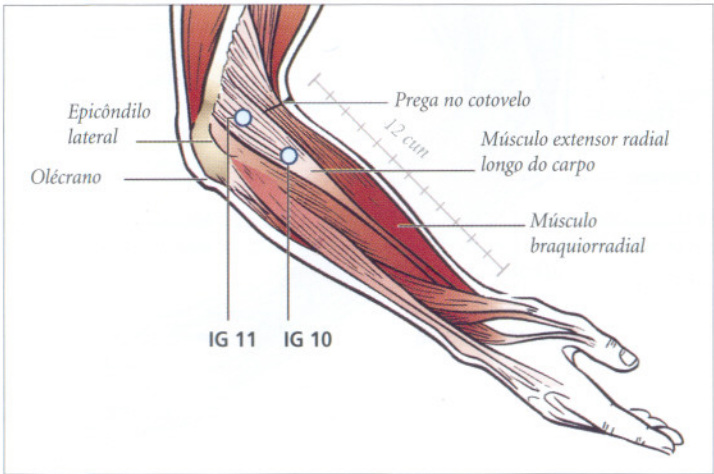
Ação na MTC: Remove obstruções do Meridiano do Intestino Grosso, resolve estagnação do estômago e do Intestino.

IG 11 "Quchi"
"Curva da Lagoa"
Ponto de Tonificação

Localização: Lateral à extremidade radial da prega de flexão do cotovelo quando o antebraço está flexionado em ângulo reto, na depressão entre a extremidade da prega do cotovelo e o epicôndilo lateral na região do músculo extensor radial longo do carpo. O ponto está situado entre o Ponto P 5 e o epicôndilo lateral do úmero.

> **!** Se houver duas pregas, um leve puxão da pele em direção ao olécrano identificará a prega a ser utilizada.

Profundidade da inserção: 1 a 2 *cun*, perpendicularmente.

Indicação: Epicondilite na porção lateral do úmero, paresia dos membros superiores, efeito geral imunomodulador, efeito homeostático, antipirético; transtornos cutâneos, transtornos alérgicos, transtornos abdominais, fezes líquidas ou pastosas com odor fétido (diarréia do viajante). Microflebotomia nos casos de faringite e laringite.

Ação na MTC: Expele o Vento, limpa o Vento-Calor, limpa o Calor, alivia o Exterior do corpo, regula o Intestino Grosso, resfria o Sangue, remove a umidade; regula o *Qi*, o Sangue e o *Qi* do Pulmão; acalma o Yang do Fígado e o Fogo do Fígado; beneficia os tendões, músculos e articulações.

IG 14 "Binao"
"Braço e Escápula"
("Meio do Braço")

Localização: Na inserção da parte medial do músculo deltóide. O ponto está situado na linha que conecta os pontos IG 11 e IG 15, 2 *cun* caudal à extremidade anterior da prega axilar. A inserção do músculo deltóide pode ser facilmente localizada quando o braço está abduzido.

Profundidade da inserção: 0,5 a 1,5 *cun*, perpendicularmente.

Indicação: Periartrite do ombro, nevralgia e paresia dos membros superiores.

Ação na MTC: Remove obstruções do Meridiano do Intestino Grosso.

IG 14, 15, 16 + IG 4 + E 38: Síndrome do ombro doloroso ao longo do Meridiano do Intestino Grosso.

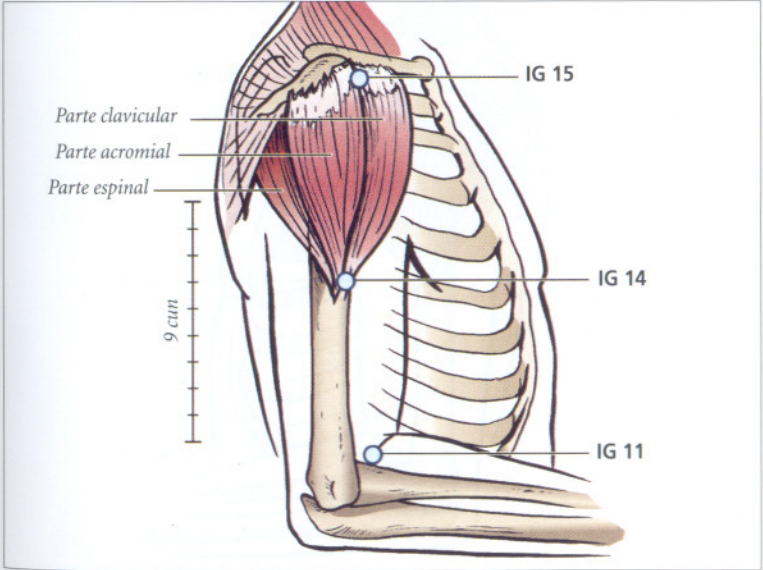
IG 15 "Jianyu"
"Ponto de Assentimento do Ombro"
("Lâmina do Ombro")

Localização: Quando o braço está abduzido ocorrem duas depressões discretamente ventral e dorsal ao acrômio. O Ponto IG 15 está situado na região da depressão ventral imediatamente abaixo do pólo ventral do acrômio.

Aviso: As duas depressões ventral e dorsal ao acrômio apresentam a seguinte explicação anatômica:

O músculo deltóide é formado de três partes:

a parte clavicular,
a parte acromial e
a parte espinal (pertencente à espinha da escápula).

Em cada localização onde duas partes se originam forma-se uma depressão abaixo do acrômio na extremidade do sulco muscular claramente visível.

> ! O pólo ventral do acrômio é mais facilmente encontrado palpando-se ao longo da região clavicular ventral na direção lateral. O pólo dorsal do acrômio torna-se palpável quando a espinha da escápula é acompanhada na direção lateral.

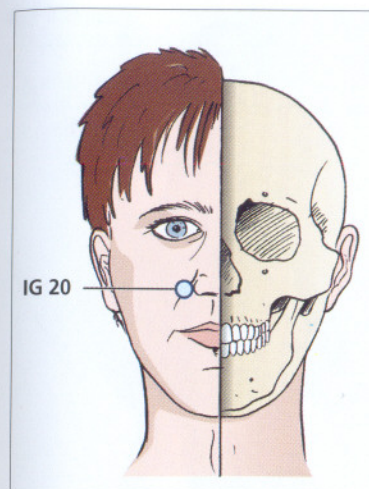
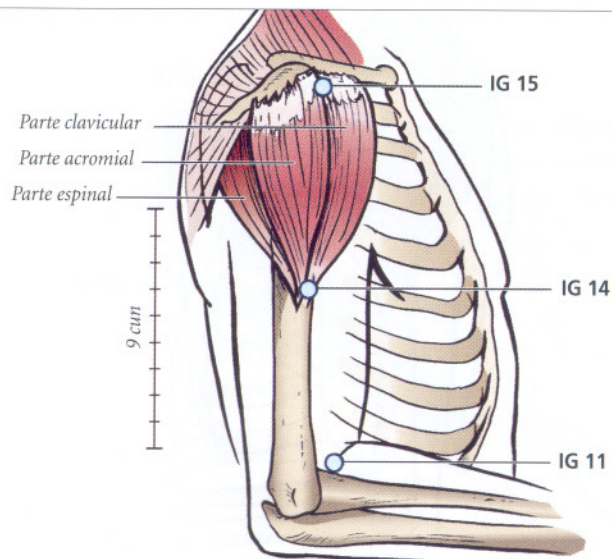
Profundidade da inserção: 0,5 *cun*, perpendicularmente, ou 1 a 2 *cun* na direção distal oblíqua.

> ! Existe risco de perfurar a articulação do ombro quando se agulha na direção vertical.

Indicação: Periartrite do ombro (ombro congelado), paresia dos membros superiores, nevralgia nos membros superiores.

J. Bischko: Ponto Mestre para paresia dos membros superiores (para mais detalhes sobre os Pontos Mestres de acordo com *J. Bischko,* ver Ponto P 11).

H. Schmidt: No caso de hemiplegia, moxa diária a partir do 7º dia após a paralisia; efeito profilático na atrofia muscular.

Ação na MTC: Expele o Vento dos quatro membros, promove o fluxo do *Qi* no meridiano e nos colaterais, beneficia os tendões e as articulações.

● IG 20 "Yingxiang"
"Receptor dos Aromas"
("Acolhedor dos Perfumes")

Localização: Aproximadamente 5 *fen* lateral ao meio da asa do nariz, no sulco nasolabial.

Profundidade da inserção: 3 a 8 mm, obliquamente na direção craniomedial.

Aviso: A limpeza é particularmente importante nesta região. Em nenhuma circunstância a inserção deve ser realizada em regiões infectadas. O Ponto IG 20 está localizado próximo à veia angular que drena o sangue da área facial acima dos lábios. A veia angular possui anastomoses para a veia oftálmica e, portanto, tem conexões com o seio cavernoso. No caso de infecção existe risco de trombose no seio e processos inflamatórios centrais.

Indicação: Rinite, sinusite, anosmia, dor dentária, paralisia facial, nevralgia do trigêmeo.

Ação na MTC: Expele o Vento exterior, alivia o nariz, elimina o Vento-Calor no eixo Yang Ming.

Principais Pontos do Meridiano do Estômago

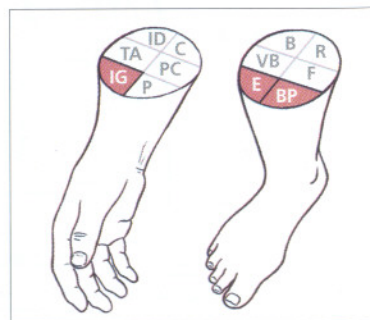
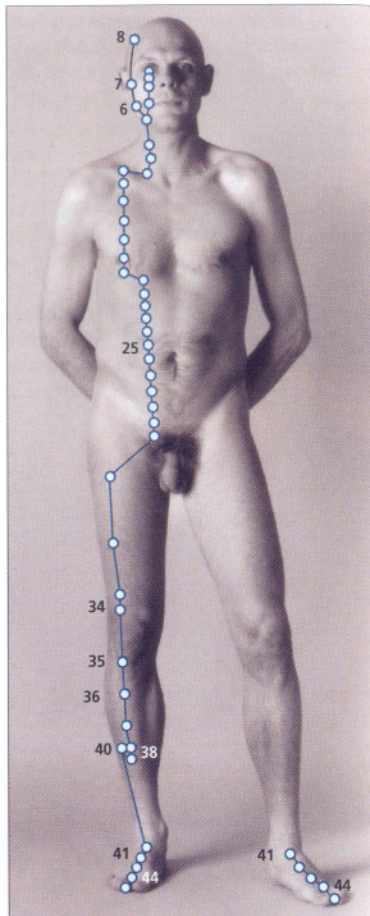
E 2: Ponto local.
E 6: Ponto local.
E 7: Ponto local.
E 8: Ponto local.
E 25: Ponto *Mu* Frontal (Ponto de Alarme) do Intestino Grosso.
E 34: Ponto *Xi* (Ponto Fenda).
E 35: Ponto local.
E 36: Ponto *He* Mar Inferior do Estômago.
E 38: Ponto local com efeito a distância no ombro.
E 40: Ponto *Luo* (Ponto de Conexão)
E 41: Ponto de tonificação.
E 44: Ponto para dor periférica.

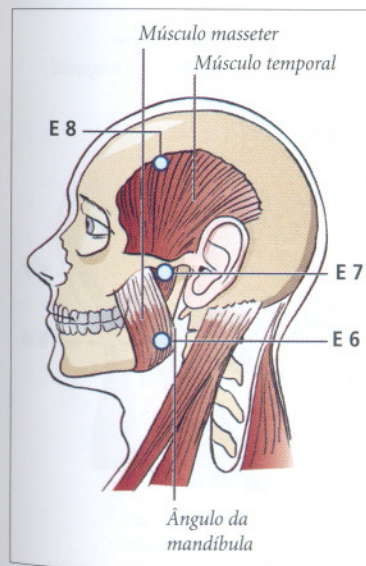
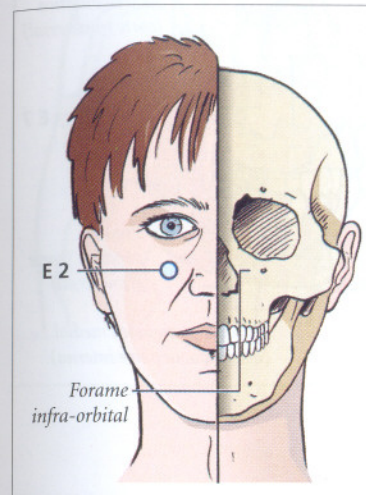
Pontos de Acupuntura Associados ao Meridiano do Estômago

VC 12: Ponto *Mu* Frontal (Ponto de Alarme) do Estômago.
B 21: Ponto Shu Dorsal (Ponto de Assentimento) do Estômago.
E 36: Ponto Mar Inferior do Estômago.

Correlações do Meridiano do Estômago

Ligação Alto-Baixo:
Intestino Grosso-Estômago

Ligação Yin-Yang:
Estômago-Baço

E 2 "Sibai" "Quatro Brancos"

Localização: Acima do forame infra-orbital abaixo da pupila quando se olha para a frente.

> ! O forame infra-orbital, em geral, está localizado discretamente medial à linha vertical traçada através do meio da pupila quando se olha diretamente para a frente, aproximadamente no meio do comprimento total do nariz.

Profundidade da inserção: 0,3 a 0,5 *cun*, perpendicularmente.

Aviso: Referente aos riscos resultantes do agulhamento em regiões infectadas na área de drenagem da veia angular, ver Ponto IG 20.

Indicação: Transtornos oculares, enxaqueca, rinite, sinusite, paralisia facial, nevralgia do trigêmeo.

Ação na MTC: Dissipa o Vento exterior, alivia o nariz, elimina o Vento-Calor nos meridianos Yangming.

E 6 "Jiache" "Carruagem da Mandíbula" ("Ângulo da Mandíbula")

Localização: 1 *cun* cranial e ventral ao ângulo da mandíbula. O músculo masseter pode ser palpado aqui quando o paciente morde.

> ! A localização do Ponto E 6 corresponde a um ponto-gatilho comum na inserção do músculo masseter.

Profundidade da inserção: 0,3 *cun*, perpendicularmente.

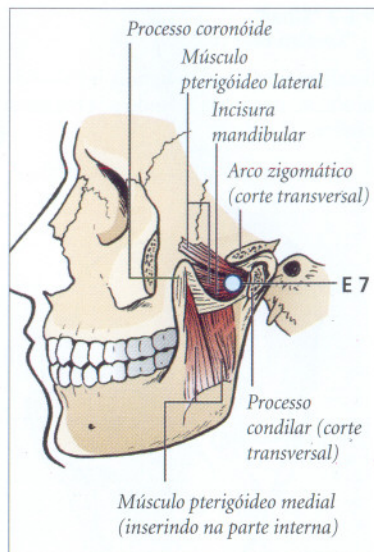
Indicação: Dor miofascial (síndrome de Costen), dor facial, paralisia facial, nevralgia do trigêmeo, dor dentária, problemas gnatológicos, bruxismo.

J. Bischko: Erupções cutâneas periorais.

Ação na MTC: Expele o Vento, remove obstruções do meridiano, abre a boca.

E 7 "Xiaguan"
"Portão Inferior"
("Passagem Inferior")

Localização: No centro da depressão abaixo do arco zigomático, isto é, na incisura mandibular entre o processo coronóide e o processo condilar da mandíbula. O processo condilar da mandíbula pode ser facilmente palpado na frente do trago (desliza para a frente quando a boca é aberta). O Ponto E 7 está situado em uma depressão bem em frente do processo condilar. Este ponto é encontrado e agulhado com o paciente com a boca fechada.

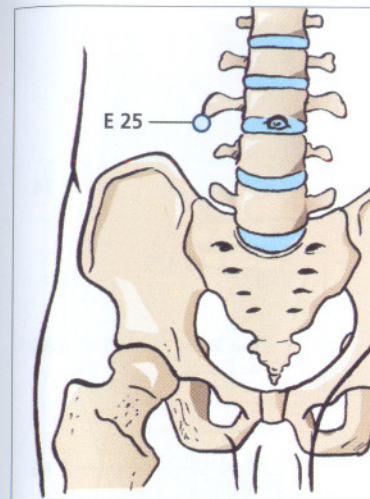
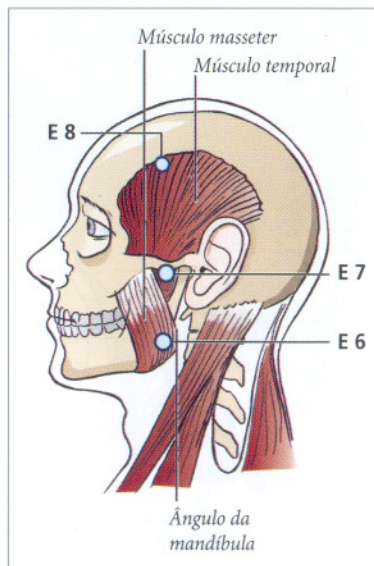
> ! O músculo pterigóideo lateral é atingido através de agulhamento profundo. Em relação à sua localização, o Ponto E 7 corresponde, amiúde, a um ponto-gatilho no músculo masseter ou no músculo pterigóideo lateral.

Profundidade da inserção: 0,3 a 0,5 *cun*, perpendicularmente.

Indicação: Dor miofascial (síndrome de Costen), dor facial atípica, problema na articulação temporomandibular, paralisia facial, zumbido, otalgia.

Ação na MTC: Remove obstruções do meridiano, beneficia o ouvido.

E 7 + E 44: Dor dentária no maxilar superior.

E 8 "Touwei"
"Suporte da Cabeça"
("Canto da Cabeça")

Localização: 0,5 *cun* para o cabelo a partir da linha de implantação anterior do cabelo com a linha de implantação temporal avançando perpendicularmente. Portanto, o Ponto E 8 está situado 4,5 *cun* lateral ao Ponto VG 24.

> ! Os Pontos E 6, 7 e 8 estão situados aproximadamente em uma linha vertical. Se a linha de implantação anterior do cabelo original já não puder ser encontrada devido a perda de cabelo, pode ser identificada franzindo-se as sobrancelhas e identificando a margem das pregas frontais.

Profundidade da inserção: 2 a 4 mm, por via subcutânea na direção dorsal.

Indicação: Cefaléia, enxaqueca, transtornos oculares, dor facial atípica, vertigem.

Ação na MTC: Expele o Vento exterior, limpa o Calor, elimina a estagnação no Intestino Grosso, drena a Umidade.

E 25 "Tianshu"
"Pilar Celestial" ("Pólo Superior") Ponto *Mu* Frontal (Ponto de Alarme) do Intestino Grosso

Localização: 2 *cun* lateral à cicatriz umbilical.

Profundidade da inserção: 0,5 a 1,5 *cun*, perpendicularmente.

Indicação: Obstipação, meteorismo, diarréia, úlceras gástricas e duodenais, doença de Crohn, colite ulcerativa, problemas gastrintestinais funcionais.

Ação na MTC: Promove a circulação do *Qi*, elimina o Calor, elimina a estagnação no Intestino Grosso, drena a Umidade.

E 34 "Liangqiu"
"Luz da Colina" ("Pico da Colina")
Ponto *Xi* (Ponto Fenda)

Localização: Com o joelho discretamente flexionado, 2 *cun* acima da margem lateral da rótula, na depressão no músculo vasto lateral. O ponto situa-se na linha que conecta a espinha ilíaca ântero-superior e o pólo superior lateral da rótula.

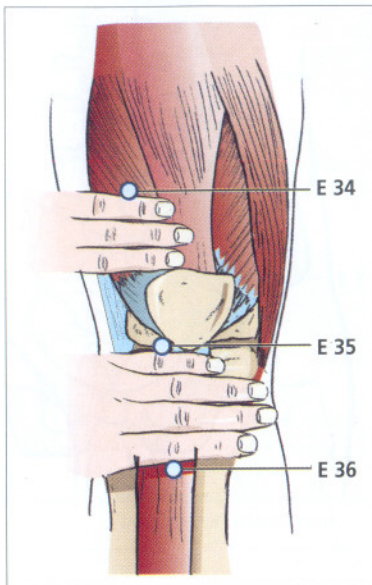
> ! Todos os pontos na região do joelho são pesquisados e agulhados com o joelho discretamente flexionado (utilizar suporte acolchoado para posicionar melhor o paciente).

Profundidade da inserção: 1 a 2 *cun*, perpendicularmente.

Indicação: Sintomas agudos do trato gastrintestinal, problemas no joelho, náuseas e vômitos; ponto distal utilizado em mastites.

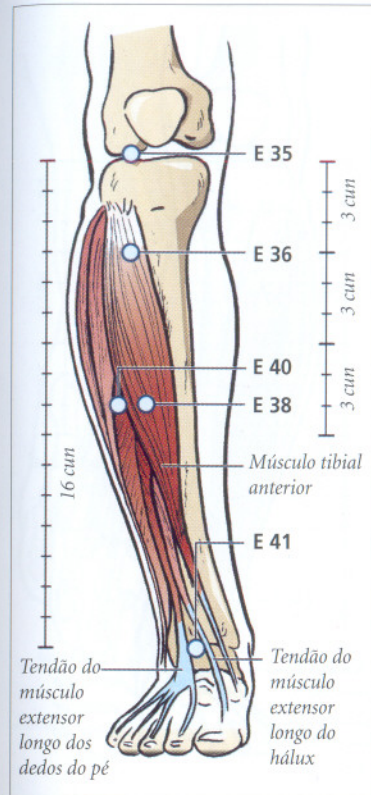
Ação na MTC: remove obstruções do meridiano, domina o *Qi* invertido, expele o Vento, Umidade e Frio.

35 "Dubi"
"Nariz de Bezerro"

Localização: Com o joelho discretamente flexionado, abaixo da rótula e lateral ao tendão patelar, o Olho lateral do Joelho (o termo Olho do Joelho se aplica aos três pontos caudal, medial e lateral à rótula). Portanto, o Olho lateral do Joelho corresponde ao Ponto E 35, o Olho medial do Joelho corresponde ao Ponto Extra Xiyan (EX-MI 5).

> ! Não insira a agulha muito profundamente devido ao risco de posicionar a agulha intra-articularmente. O Olho lateral do Joelho corresponde aproximadamente à localização do acesso artroscópico para a articulação do joelho.

Profundidade da inserção: 3 a 6 mm, na direção medial discretamente oblíqua.

Indicação: Gonalgia.

Ação na MTC: Remove obstruções do meridiano, alivia o edema e a dor. Expele o Vento, a Umidade e o Frio.

E 36 "Zusanli"
"Três Milhas do Pé"
("Três Li do Pé")
Ponto Mar Inferior do Estômago

Localização: Com o joelho discretamente flexionado, 3 *cun* abaixo do ponto E 35, aproximadamente ao nível da margem inferior da tuberosidade tibial, bem como cerca de 1 *cun* lateral à borda tibial no músculo tibial anterior.

> ! Na palpação dinâmica, uma depressão distinta é palpável no Ponto E 36. Na literatura européia a distância é, em geral, fornecida como 1 *cun* lateral à borda tibial, enquanto a literatura chinesa sempre fornece a amplitude discretamente menor de 1 dedo médio.

Profundidade da inserção: 0,5 a 1,5 *cun*, perpendicularmente.

Indicação: Um dos pontos de acupuntura mais versáteis e utilizado com mais freqüência (depois do Ponto IG 4); um ponto de tonificação geral utilizado, amiúde, em combinação com moxa; efeito homeostático nas doenças metabólicas; ponto distal utilizado nos transtornos abdominais; forte efeito de harmonização na psique.

Ação na MTC: Fortalece o Baço e o Estômago, tonifica o *Qi* e o Sangue, regula a circulação do *Qi* e do Sangue, fortalece o *Qi* da Alimentação (*Gu Qi*) e o *Qi* Defensivo (*Wei Qi*), remove a Umidade, dissipa o Frio patogênico exterior, regula o *Qi* puro ascendente e o *Qi* turvo descendente, trata a inversão do fluxo de *Qi*, estabiliza a Mente (Shen) e as emoções.

E 36 + P 9: Deficiência do *Qi*.

● E 38 "Tiaokou"
"Abertura Estreita"
("Boca estreita")

Localização: No meio da linha que conecta os Pontos E 35 e E 41, uma largura do dedo médio lateral à borda tibial, ou 2 *cun* caudal ao E 37.

> **!** De acordo com *König e Wancura*, o meio é mais facilmente determinado utilizando o método do palmo de mão. Para este fim, os dois dedos mínimos são colocados nos Pontos E 35 e E 41 e o centro é determinado utilizando os dois polegares.

Profundidade da inserção: 1 a 2 *cun*, perpendicularmente.

Indicação: Ponto distal utilizado na síndrome aguda do ombro doloroso.

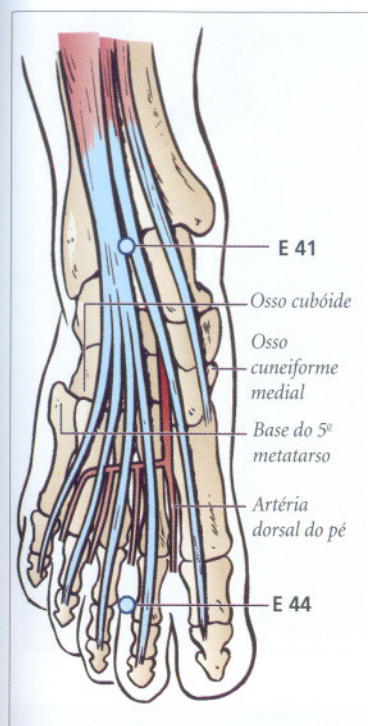
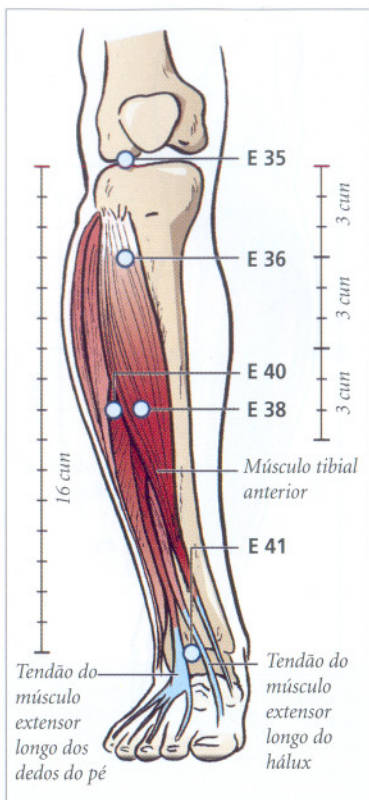
Ação na MTC: Remove obstruções do meridiano, relaxa os tendões, expele o Frio.

● E 40 "Fenglong"
"Saliência abundante"
("Rico e Próspero")
Ponto *Luo* (Ponto de Conexão)

Localização: 1 largura do dedo médio lateral ao Ponto E 38.

Profundidade da inserção: 1 a 2 *cun*, obliquamente na direção medial.

Indicação: Transtornos gastrintestinais, sialorréia, "transtornos de muco", isto é, todas as doenças com produção excessiva de muco (tosse produtiva, vômito com muco, diarréia com muco).

Ação na MTC: Drena o muco e remove a Umidade, estimula a descida do *Qi* turvo, clareia a Mente (Shen), regula a circulação do *Qi* do Baço e do *Qi* do Estômago, abre o tórax e acalma a asma.

● E 41 "Jiexi"
"Riacho Dispersante"
("Buraco Aberto")
Ponto de Tonificação

Localização: Na porção média anterior da linha que conecta o maléolo lateral com o maléolo medial, entre os tendões do músculo extensor longo do hálux e o músculo extensor longo dos dedos do pé na região superior da articulação do calcâneo.

> **!** O tendão do músculo extensor longo do hálux pode ser reconhecido quando se levanta o hálux; lateral a ele está o Ponto E 41.

Profundidade da inserção: 0,5 a 1 *cun*, perpendicularmente.

Indicação: Problemas gástricos, afecções da articulação do joelho.

Ação na MTC: Acalma a Mente, revigora o Baço.

● E 44 "Neiting"
"Pátio Interno" ("Corte Interna")

Localização: Na extremidade da prega interdigital entre o segundo e o terceiro artelhos.

Profundidade da inserção: 0,3 a 1 *cun*, perpendicularmente.

Indicação: Um importante ponto da dor: cefaléia frontal, epistaxe, resfriados febris.

H. Schmidt: Efetivo no desconforto gástrico.

Ação na MTC: Elimina o Fogo e o Calor do Estômago, alivia a dor ao longo do Meridiano do Estômago, remove o Vento da face, estimula a descida do *Qi* turvo, regula o *Qi* ascendente, harmoniza o fluxo do *Qi* no Estômago e nos Intestinos.

E 44 + IG 4: Elimina o Vento exterior e interior (cefaléia, dor facial, paralisia facial, nevralgia do trigêmeo).

Principais Pontos do Meridiano do Baço

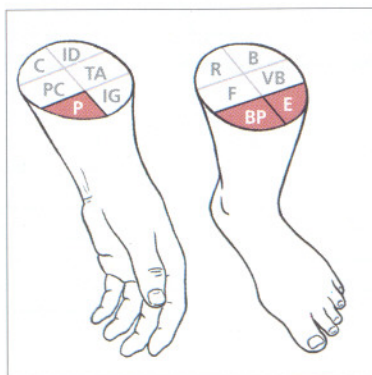
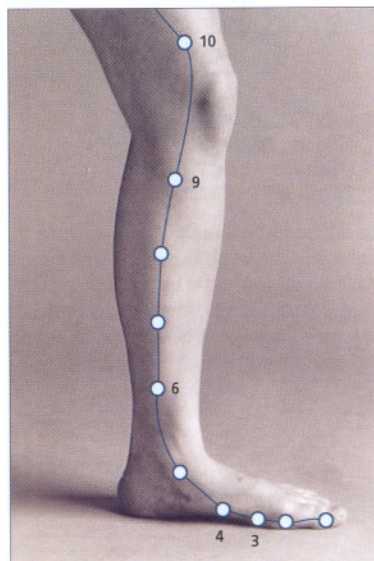
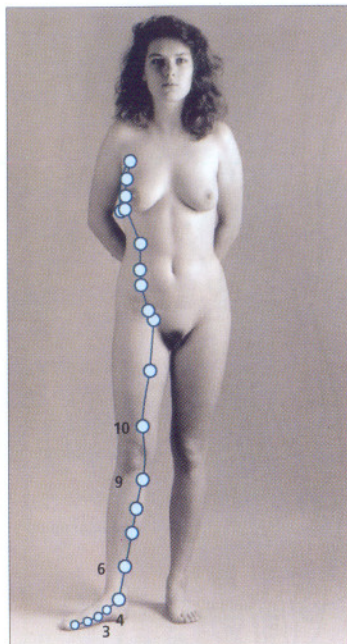
BP 3: Ponto *Yuan* (Ponto fonte).
BP 4: Ponto *Luo* (Ponto de Conexão). Ponto de Abertura do meridiano extraordinário Chong Mai (Vaso Penetrador).
BP 6: Ponto de Reunião dos três Meridianos Yin do pé.
BP 9: Ponto local com efeito a distância.
BP 10: Ponto local com efeito a distância.

Pontos de Acupuntura Associados ao Meridiano do Baço

F 13: Ponto *Mu* Frontal (Ponto de Alarme) do Baço.
B 20: Ponto Shu Dorsal (Ponto de Assentimento) do Baço.

Correlações do Meridiano do Baço

Ligação Alto-Baixo:
Pulmão-Baço

Ligação Yin-Yang:
Baço-Estômago

BP 3 "Taibai" "Branco Máximo" ("Grande Branco", "Extrema Brancura") Ponto *Yuan* (Ponto Fonte)

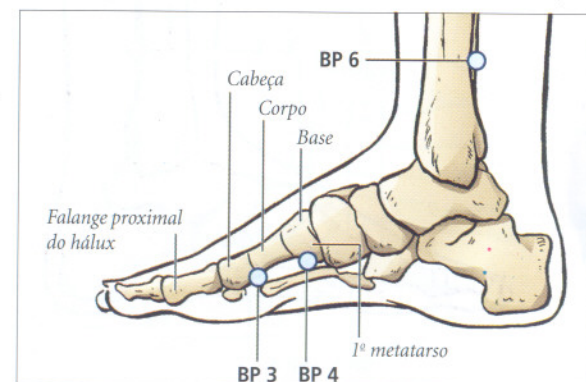
Localização: Na parte interna do pé, proximal à cabeça do 1º metatarso, na transição entre o corpo e a cabeça do 1º metatarso, no limite entre a pele vermelha e branca.

Profundidade da inserção: 3 a 6 mm, perpendicularmente.

Indicação: Problemas abdominais em geral, perda de apetite, gastrite, vômitos, obstipação intestinal, diarréia, meteorismo, vertigem, fadiga crônica, sensação de plenitude e tensão na região torácica e epigástrica.

Ação na MTC: Importante ponto de fortalecimento do Meridiano do Baço; síndromes de Deficiência do Baço; harmoniza o fluxo do *Qi* no Aquecedor Médio; importante ponto nas doenças da Umidade e do Muco, nas síndromes Bi do tipo Frio, Calor e Umidade; drena a Umidade, a Umidade-Calor e o Muco.

BP 3 + E 36: Uma importante combinação para tonificar o Baço e o *Qi*.

BP 3 + E 40: Elimina a Umidade e o Muco.

BP 4 "Gongsun"
"Conexão de Pequenos Canais" ("Ponto Colateral do Baço", "Neto do Avô")
Ponto *Luo* (Ponto de Conexão)
Ponto de Abertura do Meridiano Extraordinário Chong Mai (Vaso Penetrador)

Localização: Em uma depressão na transição entre o corpo e a base do 1º metacarpo, no limite entre a pele vermelha e branca.

Profundidade da inserção: 0,5 a 1 *cun*, perpendicularmente.

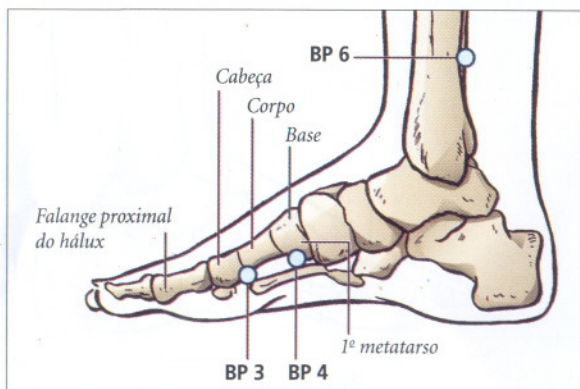
Indicação: Problemas gástricos, hérnia hiatal, perda de apetite, dispepsia com movimentos intestinais diminuídos, dismenorréia.

J. Bischko: Ponto Mestre para diarréia.

Ação na MTC: Tonifica o baço e o estômago; regula o fluxo do *Qi* no Aquecedor Médio; mobiliza o *Qi* e o Sangue; remove a estagnação; regula o Vaso Penetrador (Chong Mai); circula o *Qi* e o Sangue, sobretudo no Aquecedor Inferior; domina o *Qi invertido* do estômago; interrompe o sangramento; regula a menstruação.

BP 4 + PC 6 + VC 12: Problemas abdominais, náuseas, vômito.

BP 4 + E 36 + BP 10: Estagnação de Sangue.

BP 4 + R 6 + VC 3: Estagnação de *Qi* e Sangue, dismenorréia, menstruação difícil.

BP 6 "Sanyinjiao"
"Encontro dos Três Yin" ("Ponto de Cruzamento dos Três Yin")
Ponto de Reunião dos Três Meridianos Yin do Pé

Localização: 3 *cun* acima da proeminência mais saliente do maléolo medial na borda tibial posterior, na depressão, amiúde, claramente palpável (sobretudo nas mulheres).

Ocasionalmente, o ponto pode estar localizado discretamente mais ventralmente, isto é, na região tibial.

Profundidade da inserção: 1 a 2 *cun*, perpendicularmente.

Indicação: O terceiro ponto de acupuntura mais comum; um ponto de tonificação geral (moxa); "Ponto Real" para todos os problemas ginecológicos; facilita o nascimento; acelera as contrações uterinas, trata os transtornos gastrintestinais, transtornos urogenitais (impotência, frigidez, dismenorréia); também efetivo nas doenças alérgicas e imunológicas, transtornos cutâneos.

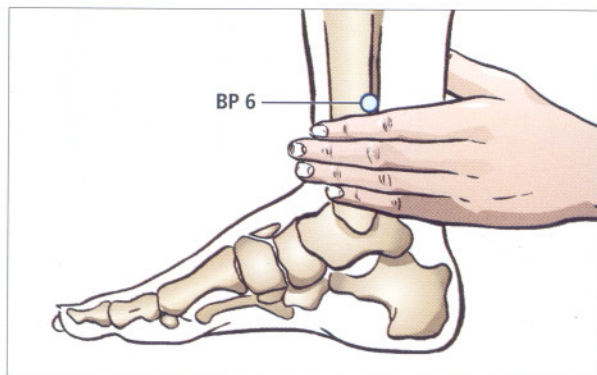
König e Wancura: Ponto básico combinado ao Ponto C 7 no tratamento das doenças psicossomáticas.

Ponto básico combinado ao ponto VC 4 nos transtornos do trato urogenital.

Atenção! Este ponto aumenta as contrações uterinas; portanto, não deve ser agulhado durante a gravidez.

Ação na MTC: Nutre particularmente o Yin, tonifica o Baço e o Sangue, circula o *Qi* e o Sangue, elimina a estagnação de Sangue e alivia a dor ao longo do Aquecedor Inferior; regula o útero e a menstruação; elimina a estagnação no Fígado, acalma o Yang ascendente do Fígado, tonifica o Yin do Fígado e o sangue do Fígado, remove a Umidade, sobretudo no Aquecedor Inferior, elimina o Calor do Sangue, tonifica o Rim, acalma a Mente (Shen), especialmente no caso de Calor do Sangue e Deficiência de Yin.

BP 6 + BP 9: Elimina a Umidade.

BP 6 + VC 12: Auxilia o sistema digestivo.

BP 9 "Yinlingquan"
"Nascente *Yin* do Monte"
("Fonte de *Yin* na Colina")

Localização: Na depressão distal ao côndilo medial na transição entre a cabeça e o corpo da tíbia, na frente do ventre do músculo gastrocnêmio (no mesmo nível do Ponto VB 34).

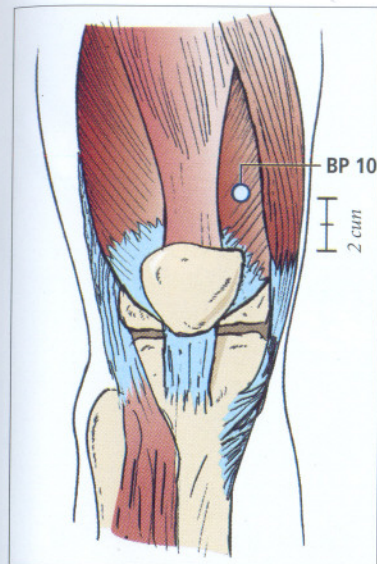
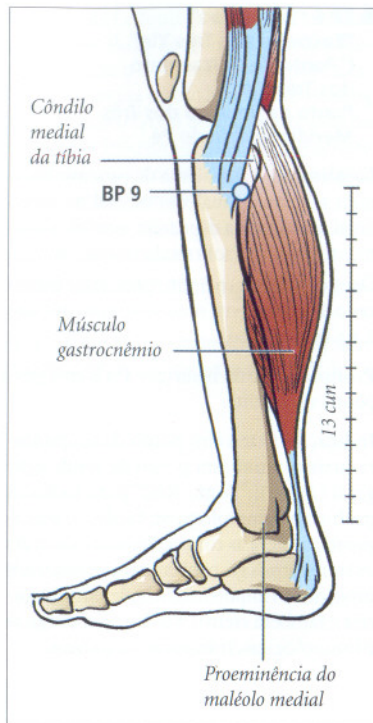
Profundidade da inserção: 0,5 a 1 *cun*, perpendicularmente.

Indicação: Principal ponto para eliminar o acúmulo de água e de umidade, sobretudo na metade inferior do corpo, dificuldades de micção, disúria, infecções do trato urinário, dismenorréia, leucorréia, diarréia de odor fétido, espasmo abdominal, gonalgia, artrite das articulações do joelho.

H. Schmidt: Enurese (moxa).

Ação na MTC: O ponto mais importante para remover a Umidade, elimina a Umidade-Calor e o Frio Úmido, regula o trato urinário e promove a micção, beneficia o Aquecedor Inferior, remove obstruções do meridiano.

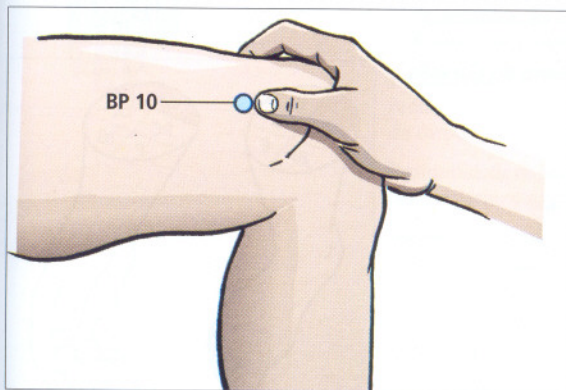
BP 9 + E 40: Umidade e Muco.

BP 9 + PC 6: Umidade-Calor no Aquecedor Inferior, leucorréia, cistite.

BP 10 "Xuehai"
"Mar de Sangue"

Localização: Com o joelho flexionado, 2 *cun* proximal ao pólo cranial medial da patela, no músculo vasto medial, amiúde em uma depressão claramente palpável. Outra possível localização: Quando se coloca a palma da mão na patela com o polegar discretamente afastado, o Ponto BP 10 está defronte da ponta do polegar.

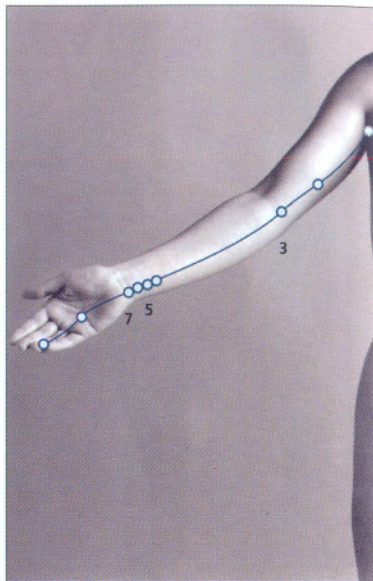
Profundidade da inserção: 1 a 2 *cun*, perpendicularmente.

Indicação: Importante ponto imunomodulador (junto com o Ponto IG 11). Transtornos cutâneos, prurido, transtornos do trato urogenital, dismenorréia.

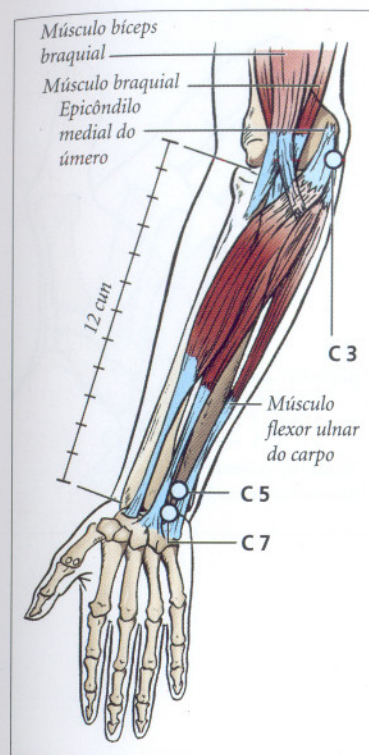
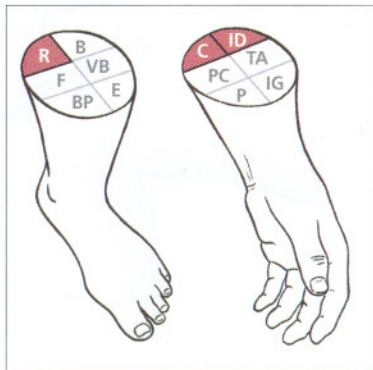
Ação na MTC: Importante ponto para regulação do Sangue; esfria o Sangue, circula o Sangue, remove a estagnação, tonifica o Sangue, regula a menstruação.

Principais Pontos do Meridiano do Coração

C 3: Ponto local com efeito geral.
C 5: Ponto *Luo* (Ponto de Conexão).
C 7: Ponto *Yuan* (Ponto Fonte). Ponto de sedação.

Pontos de Acupuntura Associados ao Meridiano do Coração

VC 14: Ponto *Mu* Frontal (Ponto de Alarme) do Coração.
B 15: Ponto Shu Dorsal (Ponto de Assentimento) do Coração.

Correlações do Meridiano do Coração

Ligação Alto-Baixo:
Coração-Rim

Ligação Yin-Yang:
Coração-Intestino Delgado

● C 3 "Shaohai"
"Mar do Yin Mínimo" ("Mar Jovem")

Localização: Quando o cotovelo está flexionado, o ponto está situado entre a extremidade ulnar da prega de flexão do cotovelo e o epicôndilo medial do úmero.

Profundidade da inserção: 0,5 a 1 *cun*, perpendicularmente.

Indicação: "A Alegria da Vida", disfunção psicovegetativa, insônia, agitação mental (Fogo do Coração, uso de estimulação sedativa durante a fase aguda), depressão (cuidado ao utilizar o método de sedação), vertigem, epicondilite do úmero medial (cotovelo do jogador de golfe), tremor das mãos.

Ação na MTC: Limpa o Calor do Coração e do Pericárdio (Fogo Verdadeiro ou Fogo Vazio), clareia e acalma a Mente (Shen), remove obstruções do meridiano.

● C 5 "Tongli"
"Comunicação Interna" Ponto *Luo* (Ponto de Conexão)

Localização: 1 *cun* proximal ao Ponto C 7, radial ao tendão do músculo flexor ulnar do carpo.

Profundidade da inserção: Até 0,5 *cun*, perpendicularmente.

Indicação: Patologias neurovegetativas, problemas cardíacos funcionais, medo de exames, crises de ansiedade e inquietação, insônia, sudorese.

Ação na MTC: Ponto principal para fundamentar a regulação do *Qi* do Coração; esfria o Calor do Coração, revela-se na língua, regula a língua e a comunicação, acalma a Mente (Shen).

C 7 "Shenmen"
"Porta da Mente"
("Portal Espiritual")
Ponto *Yuan* (Ponto Fonte)
Ponto de Sedação

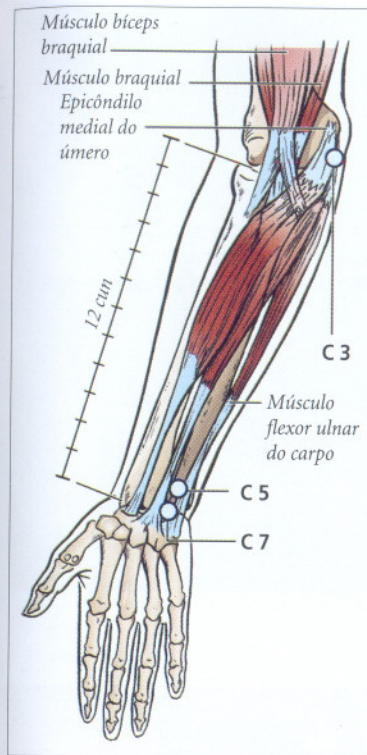
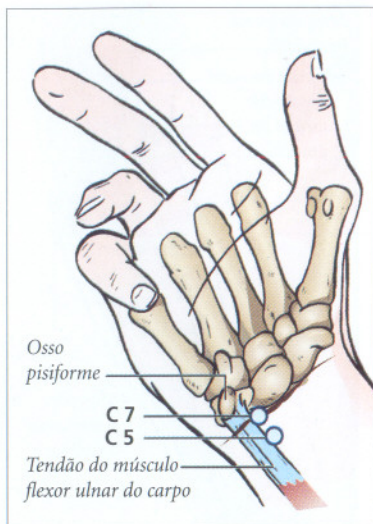
Localização: Na prega de flexão do punho, radial ao tendão do músculo flexor ulnar do carpo.

> **!** A prega de flexão necessária para sua localização está situada entre o rádio e a ulna de um lado e nos ossos do punho no outro lado. Esta região está claramente marcada na direção ulnar pelo osso pisiforme. Portanto, utiliza-se a prega de flexão do punho proximal ao osso pisiforme.

De acordo com muitas descrições na literatura alemã, uma segunda possibilidade de agulhamento está localizada no aspecto ulnar. Aqui, a direção da inserção é paralela à prega de flexão do punho, isto é, em um ângulo de 90º em relação ao método de agulhamento descrito primeiro. A ponta da agulha situa-se dorsal ao tendão do músculo flexor ulnar do carpo. O Ponto C 7 está localizado profundamente, onde as pontas das duas agulhas se encontrariam se fossem provenientes das direções volar e ulnar. Entretanto, esta direção de agulhamento não é conhecida na literatura chinesa.

Profundidade da inserção: 0,3 a 0,5 *cun*, perpendicularmente, oriunda da direção volar ou ulnar.

Indicação: Insônia, crises de ansiedade, disfunção circulatória, sintomas de abstinência durante terapia para dependência química, hiperatividade.

König e Wancura: Combinado ao Ponto BP 6, é a base para o tratamento dos transtornos psicossomáticos.

Ação na MTC: Quando estiver utilizando o método de sedação: esfria o Fogo do Coração e o Calor do Coração; elimina a estagnação de *Qi*, Sangue e Muco no Meridiano do Coração, acalma a Mente (Shen).

Quando estiver utilizando o método de tonificação: nutre o Sangue do Coração, o *Qi* e o Yin.

> **!** Considerar estimulação; sedar o Ponto C 7 apenas no caso de síndromes de Excesso confirmadas; verificar a ponta vermelha da língua (por exemplo, Calor do Coração)!

C 7 + PC 7: Condições nervosas de ansiedade e tensão.

Pontos Principais do Meridiano do Intestino Delgado

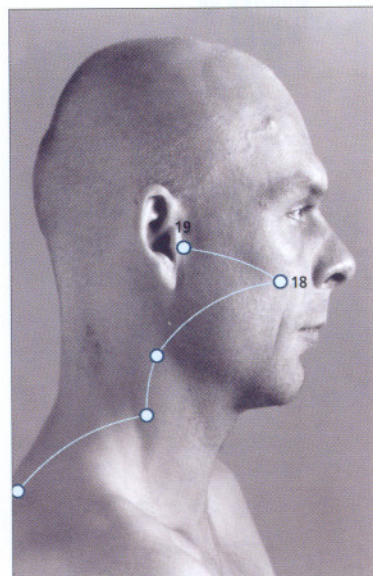
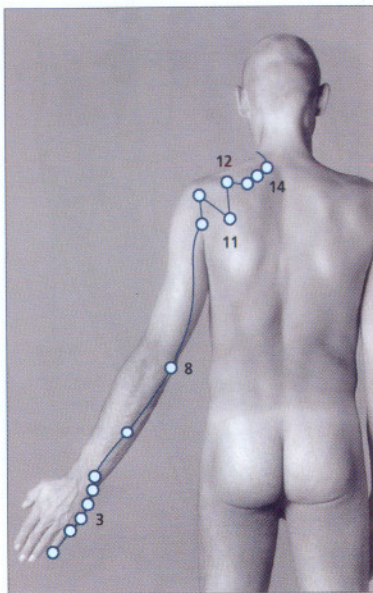
ID 3: Ponto de tonificação. Ponto de Abertura do Vaso Governador, Du Mai.
ID 8: Ponto de sedação.
ID 11: Ponto local.
ID 12: Ponto local.
ID 14: Ponto local.
ID 18: Ponto local.
ID 19: Ponto local.

Pontos de Acupuntura Associados ao Meridiano do Intestino Delgado

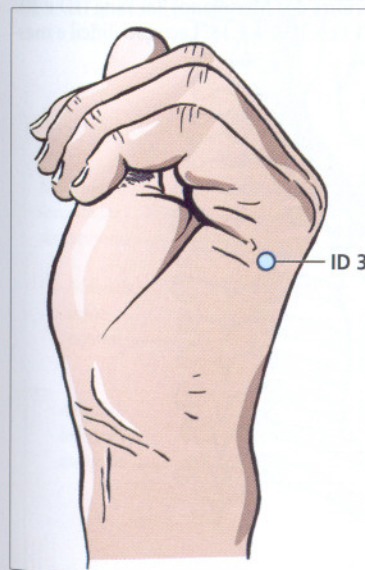
VC 4: Ponto *Mu* Frontal (Ponto de Alarme) do Intestino Delgado.
B 27: Ponto Shu Dorsal (Ponto de Assentimento) do Intestino Delgado.
E 39: Ponto Mar Inferior do Intestino Delgado.

Correlações do Meridiano do Intestino Delgado

Ligação Alto-Baixo:
Intestino Delgado-Bexiga

Ligação Yin-Yang:
Intestino Delgado-Coração

● ID 3 "Houxi"
"Riacho Posterior"
Ponto de Tonificação
Ponto de Abertura do Vaso Governador, Du Mai

Localização: Na borda ulnar da mão, com o punho levemente fechado, proximal e dorsal a uma prega cutânea na extremidade ulnar da prega de flexão mais distal da palma da mão. O ponto está localizado na transição entre o corpo e a cabeça do 5º metacarpo (*Gleditsch, König e Wancura*).

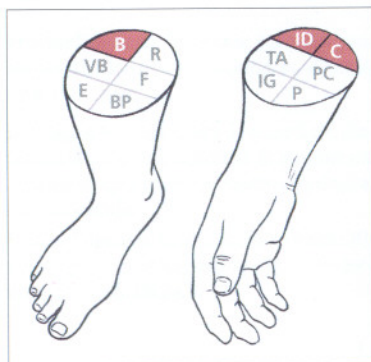
> **!** Com o punho levemente fechado, a prega de flexão distal da palma é acompanhada na direção ulnar. Em geral, começa entre os dedos indicador e médio. Na extremidade da prega de flexão existe uma pequena protrusão da pele. Na borda desta protrusão para a área circundante, discretamente proximal e dorsal, está situado o Ponto ID 3. A agulha é direcionada para o meio da palma.

De acordo com a literatura chinesa, o ponto está localizado na extremidade distal da prega de flexão descrita, na transição da pele vermelha para a branca. O agulhamento ocorre na direção vertical. Entretanto, com esta localização o agulhamento ocorre em direção discretamente distal. Portanto, as localizações discretamente diferentes deste ponto se encontram profundamente no local onde se origina a sensação *De Qi*. Na nossa experiência, a localização fornecida por *Gleditsch*, que também é descrita por *König e Wancura*, se mostrou mais efetiva no diagnóstico e na terapia.

Profundidade da inserção: 0,5 a 1 *cun* na direção da palma.

Indicação: Dor lombar aguda, lombociatalgia; ponto distal para a coluna cervical; torcicolo, paresia dos membros superiores, zumbido, deficiências auditivas, doenças do ouvido, resfriados febris, faringite, laringite, tremores, vertigem.

J. Bischko: A principal indicação para este ponto é o relaxamento do espasmo muscular.

Aviso: No torcicolo agudo, lombalgia agúda ou lombociatalgia, o tratamento é realizado pela estimulação vigorosa do Ponto ID 3 enquanto se segue o exercício físico simultâneo com cautela.

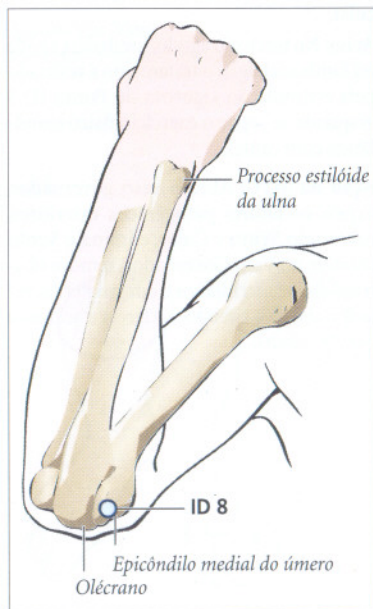
Ação na MTC: Abre o vaso governador, expele os fatores patogênicos exteriores, sobretudo Vento e Calor, elimina o Vento Interior no Vaso Governador, remove obstruções dos meridianos e dos colaterais, relaxa músculos e tendões, clareia e acalma a Mente (Shen).

ID 8 "Xiaohai"
"Mar do Intestino Delgado" ("Pequeno Mar") Ponto de Sedação

Localização: Quando o braço está flexionado, no sulco ulnar entre o olécrano e o epicôndilo medial do úmero.

Profundidade da inserção: 4 a 8 mm, perpendicularmente.

Aviso: O Ponto ID 8 está situado próximo ao nervo ulnar, que poderia ser acidentalmente puncionado; neste caso, superficialize a agulha imediatamente, mas não a remova por completo.

Indicação: Epicondilite no úmero medial (cotovelo do jogador de golfe); dor nas regiões da garganta, ombro e pescoço.

Ação na MTC: Remove obstruções do meridiano, remove a Umidade e o Calor.

ID 11 "Tianzong"
"Atribuição Celestial" ("Vigília Celestial")

Localização: Na fossa infra-espinal na linha que conecta o meio da espinha da escápula claramente palpável e o ângulo inferior da escápula. O Ponto ID 11 está situado nesta linha entre o terço cranial e os dois terços remanescentes. Este ponto está situado imediatamente abaixo do ponto ID 12 ao nível da margem inferior do processo espinhoso de T4 e forma um triângulo com os Pontos ID 9 e ID 10 (ver figura na p. 37).

Profundidade da inserção: 0,5 a 1 *cun*, perpendicularmente.

Indicação: Dor e perda do movimento no ombro (sobretudo a rotação exterior), sensação de aperto no tórax; combinado a outros pontos nos casos de lactação difícil e mastite.

H. Schmidt: Ponto especial para lactação insuficiente.

Ação na MTC: Remove as obstruções do meridiano, expele os fatores patogênicos exteriores dos Meridianos Tai Yang (ID e B).
ID 11 + ID 1 + E 18: Lactação difícil e mastite.

ID 12 "Bingfeng"
"Guarda-vento"

Localização: Perpendicular acima do Ponto ID 11, aproximadamente 1 *cun* acima do meio da borda cranial da espinha da escápula. O ponto forma um triângulo com os Pontos ID 10 e ID 11. Ponto-gatilho comum no músculo supra-espinal.

Profundidade da inserção: 0,5 a 1 *cun*, perpendicularmente.

Indicação: Dor e perda do movimento no ombro (em especial na abdução e na rotação exterior), síndrome do supra-espinal, dor e parestesia dos membros superiores, rigidez do pescoço.

Ação na MTC: Remove obstruções do meridiano e dos colaterais.

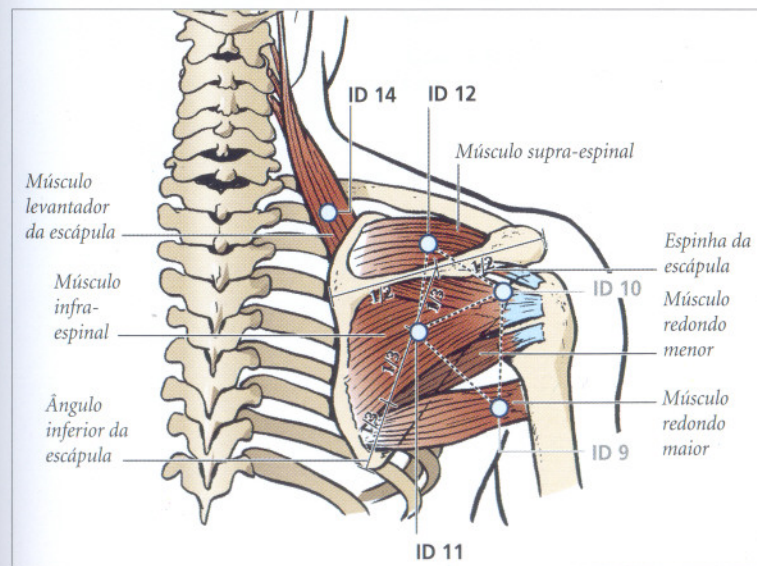
ID 14 "Jianwaishu"
"Ponto de Assentimento do Ombro Externo" ("Ombro Exterior")

Localização: 3 *cun* lateral ao processo espinhoso de T1.
Ponto-gatilho comum no músculo levantador da escápula.

> **!** Quando os braços do paciente estão ao longo do corpo, a distância entre a linha mediana dorsal e a extremidade medial da espinha da escápula é de 3 *cun*.

Profundidade da inserção: 0,5 a 1 *cun*, perpendicularmente.

Indicação: Dor e perda do movimento no ombro, rigidez do pescoço.

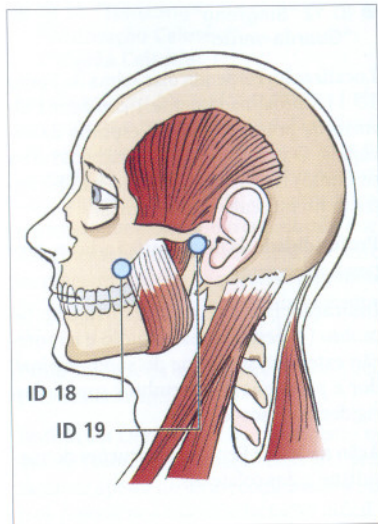
Ação na MTC: Remove obstruções do meridiano, elimina o Vento e o Frio.

ID 18 "Quanliao"
"Fenda Zigomática"
("Sulco do Osso Zigomático")

Localização: Na borda inferior do arco zigomático, perpendicularmente abaixo do ângulo externo do olho, na margem anterior do músculo masseter.

> ! A margem anterior do músculo masseter é claramente palpável durante a mastigação.

Profundidade da inserção: 0,3 a 0,5 *cun*, perpendicularmente.

Indicação: Síndrome dolorosa miofascial (síndrome de Costen), nevralgia do trigêmeo, espasmo facial, paralisia facial, dor dentária, sinusite maxilar, problemas gnatológicos.

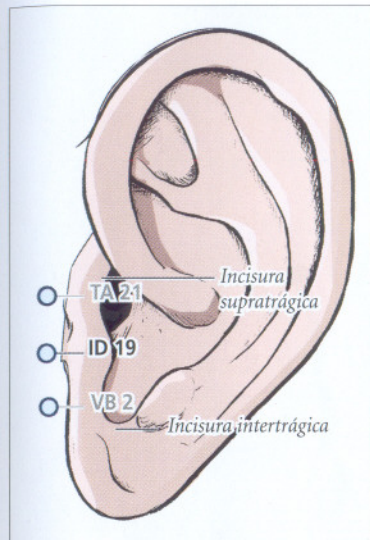
Ação na MTC: Importante ponto nos transtornos faciais do Vento-Frio e do Vento-Calor; alivia a dor.

ID 19 "Tinggong"
"Palácio da Audição"

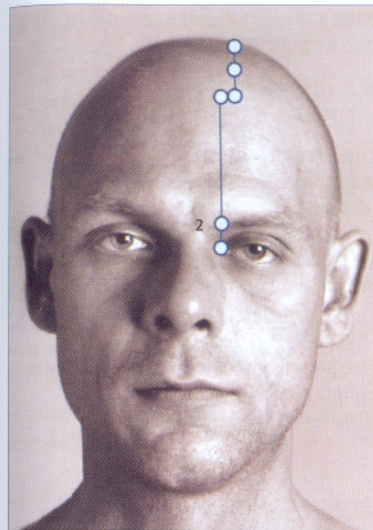
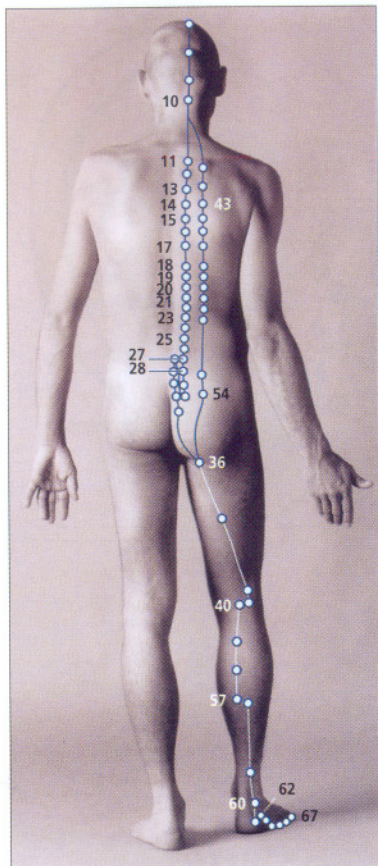
Localização: Na depressão defronte ao trago.

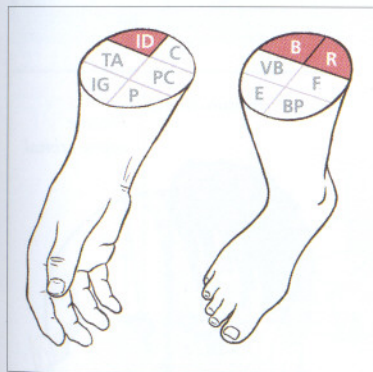
> ! A localização é determinada com a boca discretamente aberta; desta forma, o processo condilar da mandíbula da articulação temporomandibular move-se na direção nasal, de modo que não há risco de agulhar a articulação temporomandibular. A boca é fechada após a inserção da agulha.
> Aviso: O Ponto ID 19 está localizado próximo à artéria temporal superficial, que pode ser evitada palpando-se seu pulso antes da inserção.

Profundidade da inserção: 0,3 a 0,5 *cun*, perpendicularmente.

Indicação: Transtornos auditivos, paralisia facial, nevralgia do trigêmeo, síndrome dolorosa miofascial (síndrome de Costen), disfunção na articulação temporomandibular.

Ação na MTC: Abre e dá suporte ao ouvido.

Principais Pontos do Meridiano da Bexiga

B 2: Ponto local.
B 10: Ponto com uma influência no sistema nervoso parassimpático.
B 11: Ponto Mestre dos ossos.
B 13: Ponto Shu Dorsal do Pulmão.
B 14: Ponto Shu Dorsal do Pericárdio.
B 15: Ponto Shu Dorsal do Coração.
B 17: Ponto Shu Dorsal do diafragma. Ponto Mestre do sangue.
B 18: Ponto Shu Dorsal do Fígado.
B 19: Ponto Shu Dorsal da Vesícula Biliar.
B 20: Ponto Shu Dorsal do Baço.
B 21: Ponto Shu Dorsal do Estômago.
B 23: Ponto Shu Dorsal do Rim.
B 25: Ponto Shu Dorsal do Intestino Grosso.
B 27: Ponto Shu Dorsal do Intestino Delgado.
B 28: Ponto Shu Dorsal da Bexiga.
B 36: Ponto local com amplo espectro de atividades.
B 40: Ponto Mar Inferior da Bexiga.
B 43: Ponto com amplo espectro de atividades.
B 54: Ponto local.
B 57: Ponto local.
B 60: Ponto de dor periférica.
B 62: Ponto de Abertura do meridiano extraordinário, Yang Qiao Mai (Vaso Yang do calcanhar).
B 67: Ponto de tonificação.

Pontos de Acupuntura Associados ao Meridiano da Bexiga

VC 3: Ponto *Mu* Frontal (Ponto de Alarme) da Bexiga.
B 28: Ponto Shu Dorsal (Ponto de Assentimento) da Bexiga.
B 40: Ponto Mar Inferior da Bexiga.

Correlações do Meridiano da Bexiga

Ligação Alto-Baixo:
Intestino Delgado-Bexiga

Ligação Yin-Yang:
Bexiga-Rim

B 2 "Zanzhu"
"Coletando Bambu"
("Reunião das Sobrancelhas")

Localização: Na extremidade medial da sobrancelha, acima do ângulo interno do olho. O ponto está localizado sobre a incisura frontal medial freqüentemente palpável na margem da órbita.

> **!** A incisura frontal representa a saída da artéria supratroclear e o ramo medial do nervo supra-orbital. Não é o forame supra-orbital, que é claramente mais lateral e representa a saída da artéria supra-orbital e o ramo lateral do nervo supra-orbital. O formato e a posição dos pontos de saída variam. A incisura frontal raramente aparece como forame frontal; o forame supra-orbital raramente aparece como incisura supra-orbital.

Aviso: A literatura chinesa menciona uma "incisura supra-orbital" através da qual passa o ramo medial do nervo supra-orbital. Esta incisura não representa o forame supra-orbital.

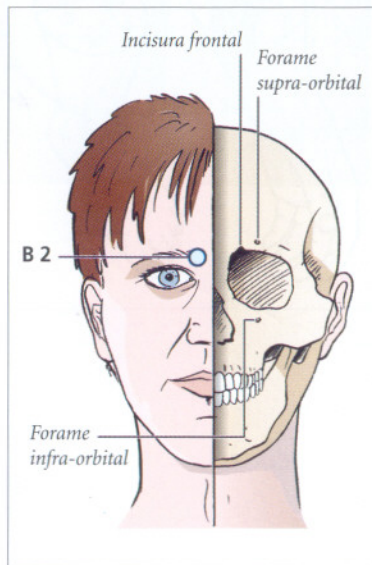
Profundidade da inserção: Aproximadamente 0,3 *cun*, subcutaneamente em direção da raiz do nariz ou caudalmente em direção ao Ponto B 1.

Indicação: Transtornos oculares, cefaléia, transtornos da nasofaringe, polinose, urgência para espirrar, glaucoma, secreção lacrimal insuficiente, vertigem, anosmia, tique, sinusite frontal. Ambos os Pontos B 2 (B 2 à esquerda e B 2 à direita) combinados ao Ponto Extraordinário Yintang (EX-CP 3) formam o "triângulo mágico ventral". Esses três pontos combinados têm forte efeito na nasofaringe (ver também EX-CP 3, p. 105).

Ação na MTC: Expele fatores patogênicos exteriores, especialmente Vento e Calor, clareia e fortalece os olhos, acalma o Fígado e nutre a Madeira, regula a secreção lacrimal, remove obstruções do meridiano.

B 10 "Tianzhu"
("Pilar Celestial")

Localização: Orientação vertical: 1,3 *cun* lateral à linha mediana (Vaso Governador), no ventre do músculo trapézio (no ponto onde ele começa a descer). O Ponto B 10 está situado 0,5 *cun* cranial à linha de implantação posterior do cabelo, lateral ao Ponto VG 15, próximo à saída do nervo occipital maior.

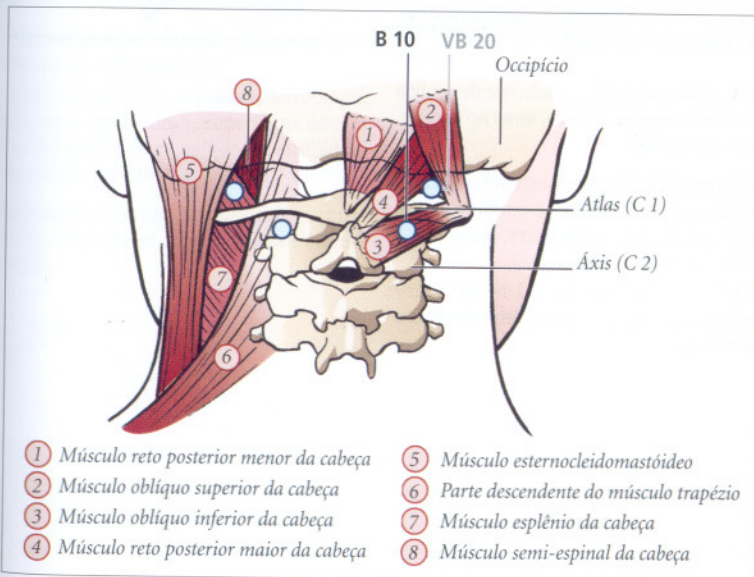
Orientação horizontal: acima do processo espinhoso de C2 (áxis).

> **!** O ponto B 10 está localizado ao nível entre C1 (atlas) e C2 (áxis). À palpação esta região está localizada cranial ao primeiro processo espinhoso vertebral palpável (o atlas não tem processo espinhoso). A palpação é, em geral, mais facilmente realizada quando a cabeça está em ligeira retroflexão para relaxar o ligamento nucal, freqüentemente muito rígido.

Aviso: O Ponto B 10 está localizado discretamente mais medial e caudal que o Ponto VB 20.

Profundidade da inserção: 0,5 a 1 *cun*, perpendicularmente.

> **!** Para eliminar qualquer possibilidade de puncionar a medula espinal, sobretudo nos pacientes com caquexia, a profundidade da inserção não deve exceder 1,5 *cun*.

Indicação: Forte efeito no nariz e nos olhos, aumentando o efeito no Ponto B 2 (ligação frente–dorso), efeito vagal generalizado; anosmia, cervicalgia, vertigem, enxaqueca, resfriados, amigdalite; afeta a regulação do tônus corporal total (ver Ponto VB 20, p. 78).

Ação na MTC: Expele o Vento exterior e interior, dispersa o Frio, esfria o Calor, clareia os olhos, cabeça e cérebro, remove obstruções do meridiano, relaxa músculos e tendões, fortalece o dorso.

B 11 "Dazhu"
"Grande Junco" ("Grande Eixo")
Ponto Mestre dos Ossos

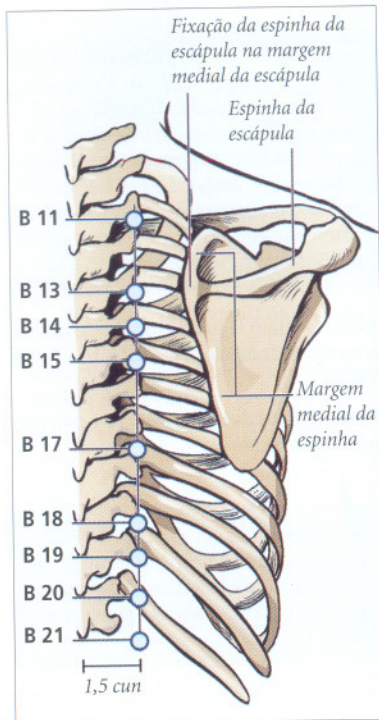
Localização: 1,5 *cun* lateral à borda inferior do processo espinhoso de T1.

> **!** Quando os braços estão ao longo do corpo, a distância entre a linha mediana e a margem medial da escápula (ao nível da inserção claramente palpável da espinha da escápula na margem medial da escápula) é de 3 *cun*.
>
> Para facilitar o aprendizado: O último dígito na numeração dos Pontos do Meridiano da Bexiga B 11 e B 17 segue a numeração das vértebras torácicas (por exemplo, o Ponto B 11 está situado abaixo de T1, o Ponto B 13 está abaixo de T3).

Profundidade da inserção: 0,5 *cun*, perpendicularmente ou na direção medial oblíqua.
Aviso: Quando agulhar na direção medial oblíqua, oriente a ponta da agulha na direção discretamente caudal.

Indicação: Cervicalgia, síndrome do ombro doloroso, sinusite, cefaléia, asma brônquica, resfriados febris.

Ação na MTC: Remove obstruções do meridiano, relaxa músculos e tendões, expele fatores patogênicos exteriores, como Vento e Calor, tonifica o Sangue.

B 11 (nos dois lados) + VG 14: O "triângulo mágico dorsal" tem efeito relaxante e calmante.

B 13 "Feishu"
"Ponto Shu Dorsal (Ponto de Assentimento) do Pulmão"
("*Shu* do Pulmão")

Localização: 1,5 *cun* lateral à margem inferior do processo espinhoso de T3.

> **!** No paciente em posição ortostática com os braços ao longo do corpo, a margem inferior do processo espinhoso de T3 é, em geral, encontrada ao nível da inserção da espinha da escápula claramente palpável na margem medial da escápula. Como os Pontos de Assentimento Dorsais estão alinhados de forma segmentar para os órgãos em círculos funcionais, os Pontos de Assentimento Dorsais dos órgãos torácicos (pulmões, sistema circulatório, coração) estão situados na região torácica; aqueles dos órgãos digestivos (fígado, baço, pâncreas, estômago), na região abdominal; e aqueles dos órgãos urogenitais (rins, bexiga), na região lombar.

Profundidade da inserção: 0,5 *cun*, perpendicular ou obliquamente.
Aviso: Ao inserir na direção medial oblíqua, oriente a agulha discretamente na direção caudal para evitar qualquer possibilidade de puncionar a medula espinal.

Indicação: Transtornos do trato respiratório, asma, tosse, dispnéia, sudorese noturna.

Ação na MTC: Regula e tonifica o *Qi* do Pulmão, estimula as funções de dispersão e descendente do Pulmão, esfria o Calor e o Calor Vazio (Deficiência de Yin) do Pulmão, dispersa a estagnação do *Qi*, elimina o Muco do Pulmão; acalma a tosse, o sofrimento, a tristeza não resolvida e a ligação ao passado.

B 14 "Jueyinshu"
"Ponto de Assentimento (*Shu* Dorsal) Posterior do Jue Yin"
("*Shu* do Pericárdio")
Ponto Shu Dorsal (Ponto de Assentimento) do Pericárdio (Sistema Circulatório–Sexualidade)

Localização: 1,5 *cun* lateral à borda inferior do processo espinhoso de T4.

Profundidade da inserção: 0,5 *cun*, perpendicularmente ou na direção medial-caudal oblíqua (ver Pontos B 11 e B 13).

Indicação: Problemas cardíacos funcionais, soluço, problemas psicossomáticos, angina do peito, bronquite, asma brônquica, disfunção circulatória.

Ação na MTC: Regula o Coração, relaxa o tórax.

B 15 "Xinshu"
"Ponto Shu Dorsal (Ponto de Assentimento) do Coração" ("*Shu* do Coração")

Localização: 1,5 *cun* lateral à borda inferior do processo espinhoso de T5.

Profundidade da inserção: 0,5 *cun*, perpendicularmente ou na direção medial-caudal oblíqua (ver Pontos B 11 e B 13).

Indicação: Cardiopatias, febre, sudorese noturna, problemas da menopausa, insônia, inquietação.
H. Schmidt: Utilizar agulhamento permanente intracutâneo no caso de taquicardia paroxística; medo de exames.

Ação na MTC: Limpa o Calor, acalma a Mente (Shen), estimula o cérebro, revigora o Sangue, nutre o Coração.
B 13 + IG 11: prurido (Calor do Sangue).

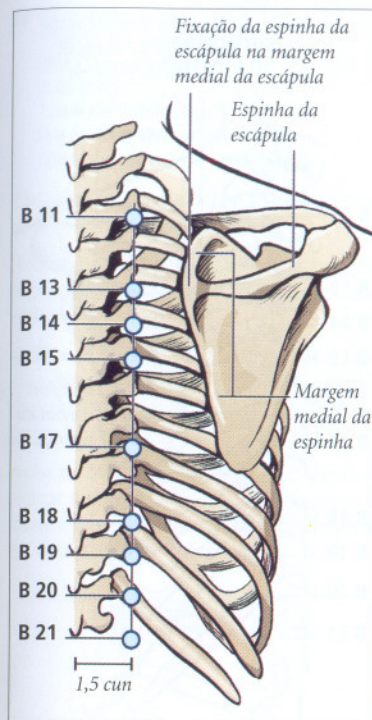
B 17 "Geshu"
"Ponto de Assentimento (*Shu* Dorsal) Posterior do Diafragma" ("*Shu* do Diafragma")
Ponto Shu Dorsal (Ponto de Assentimento) do Diafragma
Ponto Mestre do Sangue

Localização: 1,5 *cun* lateral à borda inferior do processo espinhoso de T7.

> ! Com o paciente em posição ortostática com os braços ao longo do corpo, a borda inferior de T7 é, em geral, encontrada ao nível do ângulo inferior da escápula.

Profundidade da inserção: 0,5 *cun*, perpendicularmente ou na direção medial-caudal oblíqua (ver Pontos B 11 e B 13).

Indicação: Efeito importante no diafragma; soluço, refluxo gastroesofágico, vômitos, asma brônquica, transtornos hematológicos com componente venoso, dispnéia, urticária.

Ação na MTC: Nutre e regula o Sangue, remove a estagnação de Sangue, esfria o Calor do Sangue, relaxa o tórax e o diafragma, tonifica o Sangue e o *Qi*, harmoniza o *Qi* do Estômago.

B 18 "Ganshu"
"Ponto de Assentimento (*Shu* Dorsal) do Fígado" ("*Shu* do Fígado")
Ponto Shu Dorsal (Ponto de Assentimento) do Fígado

Localização: 1,5 *cun* lateral à borda inferior do processo espinhoso de T9.

> ! Para facilitar o aprendizado: Até o Ponto B 17 o último dígito na numeração dos Pontos do Meridiano da Bexiga segue a numeração das vértebras torácicas (por exemplo, o Ponto B 17 está situado abaixo de T7); começando com o ponto B 18, adiciona-se uma vértebra (por exemplo, o Ponto B 18 está situado abaixo de T9).

Profundidade da inserção: 0,5 *cun*, perpendicularmente ou na direção medial-caudal oblíqua (ver Pontos B 11 e B 13).

Indicação: Metabolismo hepático alterado, transtornos visuais, vertigem, tensão no epigástrio e no hipocôndrio, dismenorréia, tensão muscular, cãibras musculares, dor na porção inferior do abdome, hiperexcitabilidade emocional.

Ação na MTC: Regula e tonifica o Fígado e a Vesícula Biliar, nutre o Sangue do Fígado, remove a estagnação do *Qi* do Fígado, acalma o Vento interior, esfria a Umidade-Calor no Fígado e na Vesícula Biliar, beneficia os olhos.

B 19 "Danshu"
"Ponto de Assentimento (*Shu* Dorsal) Posterior da Vesícula Biliar"
"Ponto Shu Dorsal (Ponto de Assentimento) da Vesícula Biliar"

Localização: 1,5 *cun* lateral à borda inferior do processo espinhoso de T10.

Profundidade da inserção: 0,5 *cun*, perpendicularmente ou na direção medial-caudal oblíqua (ver Pontos B 11 e B 13).

Indicação: Transtornos da vesícula biliar, vômito, gosto amargo na boca, refluxo ácido.

Ação na MTC: Regula a Vesícula Biliar, melhora os olhos, esfria a Umidade-Calor no Fígado e na Vesícula Biliar, relaxa o diafragma e o tórax, harmoniza o *Qi* do Estômago.

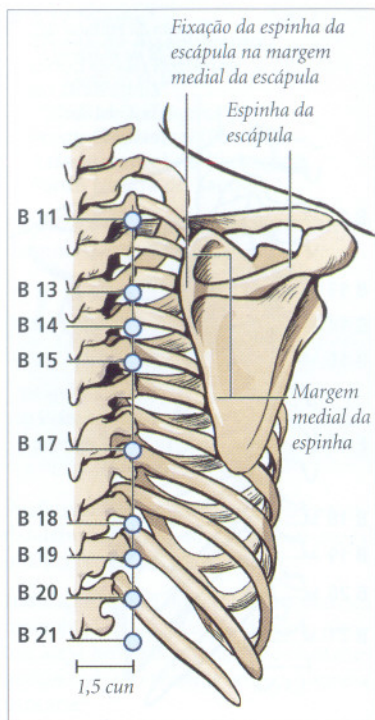
B 20 "Pishu"
"Ponto de Assentimento (*Shu* Dorsal) Posterior do Baço"
("*Shu* do Baço")
Ponto Shu Dorsal (Ponto de Assentimento) do Baço

Localização: 1,5 *cun* lateral à borda inferior do processo espinhoso de T11.

Profundidade da inserção: 0,5 *cun*, perpendicularmente ou na direção medial-caudal oblíqua (ver Pontos B 11 e B 13).

Indicação: Ponto importante no tratamento do trato gastrintestinal; meteorismo, disenteria, perda de apetite, úlceras gástricas e duodenais, distensão abdominal e plenitude, diarréia, tumorações edemaciadas, doenças crônicas da mucosa do trato respiratório, convalescença.

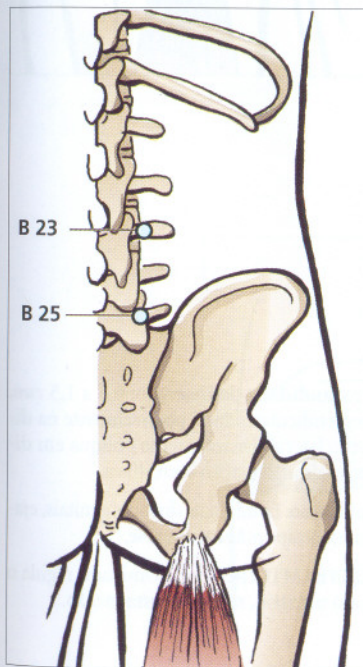
Ação na MTC: Ponto importante para todas as síndromes de Vazio do Baço, tonifica o Baço e o Estômago, nutre o Sangue, remove a Umidade, drena o Muco.

B 20 + B 21: Tonificação geral do *Qi* e do Sangue.

B 21 "Weishu"
"Ponto de Assentimento (*Shu* Dorsal) Posterior do Estômago"
"*Shu* do Estômago"
Ponto Shu Dorsal (Ponto de Assentimento) do Estômago

Localização: 1,5 *cun* lateral à borda inferior do processo espinhoso de T12.

Profundidade da inserção: 0,5 *cun*, perpendicularmente ou na direção medial-caudal oblíqua.

Indicação: Transtornos gástricos, problemas digestivos, náuseas, vômitos, comprometimento da motilidade gástrica, soluço, perda de apetite.

Ação na MTC: Importante ponto para tonificar e regular o Estômago, harmoniza e desce o *Qi* do Estômago, remove a Umidade e a Estagnação dos Alimentos.

B 23 "Shenshu"
"Ponto de Assentimento (*Shu* Dorsal) Posterior do Rim ("*Shu* do Rim", "Mar de Vitalidade")
Ponto Shu Dorsal (Ponto de Assentimento) do Rim

Localização: 1,5 *cun* lateral à borda inferior do processo espinhoso de L2.

> **!** Para localizar a vértebra L2, recomenda-se começar na crista ilíaca (vértebra L4, ver Ponto B 25).

Profundidade da inserção: 0,5 a 1,5 *cun*, perpendicularmente.

Indicação: Excelente ponto para fortalecer a função renal e a circulação, utilizado em todas as doenças crônicas: fraqueza e exaustão crônicas, lombalgia crônica, asma crônica, transtornos do trato urogenital, alergias, queixas reumáticas. Este é um dos principais pontos utilizados, amiúde, com moxa.

J. Bischko: Nos casos em que o resfriado evolui para a piora.

Ação na MTC: Tonifica o Rim, fortalece a porção inferior das costas, tonifica o Yin do Rim e o Yang do Rim (predominantemente), nutre a Essência (Jing), nutre o Sangue, auxilia os Ossos e a Medula, fortalece a audição e a visão, estimula a função do Rim de receber o *Qi*, remove a Umidade.

B 23 + ID 4: Tonifica o *Qi* (moxa).

B 25 "Dachangshu"

"Ponto de Assentimento (*Shu* Dorsal) do Intestino Grosso" ("*Shu* do Intestino Grosso") Ponto Shu Dorsal (Ponto de Assentimento) do Intestino Grosso

Localização: 1,5 *cun* lateral à borda inferior do processo espinhoso de L4.

> **!** A vértebra L4 está localizada ao nível da crista ilíaca (palpação a partir da região caudal para evitar que as pregas cutâneas comprimam a crista ilíaca). A borda inferior do processo espinhoso está localizada em uma parte mais profunda.

Profundidade da inserção: 0,5 a 1,5 *cun*, perpendicularmente.

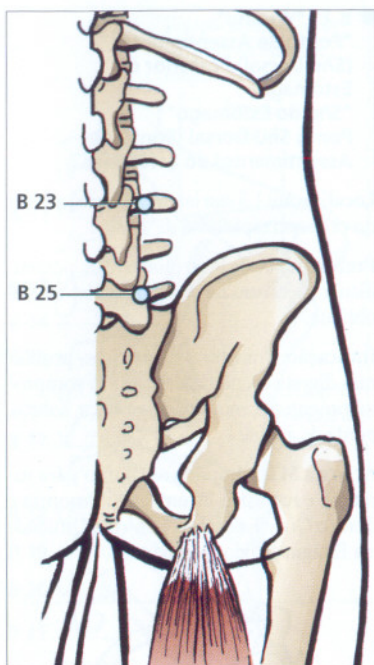
Indicação: Obstipação, diarréia, transtornos do intestino grosso, importante ponto local nos casos de lombalgia.

Ação na MTC: Remove a estagnação.

B 27 "Xiaochangshu"

"Ponto de Assentimento (*Shu* Dorsal) Posterior do Intestino Delgado" ("*Shu* do Intestino Delgado") Ponto Shu Dorsal (Ponto de Assentimento) do Intestino Delgado

Localização: Ao nível do primeiro forame sacral, 1,5 *cun* lateral à linha mediana dorsal, na depressão entre o sacro e a região superior da espinha ilíaca póstero-superior.

> **!** À palpação da espinha ilíaca póstero-superior, o Ponto B 27 está localizado na direção cranial e medial. A palpação da espinha ilíaca póstero-superior sempre é realizada a partir da região caudal porque o pólo ósseo está curvado caudalmente. Auxilia na localização da espinha ilíaca póstero-superior: começando na fenda glútea, palpar aproximadamente 3 *cun* em um ângulo de 45° na direção laterocranial.

Profundidade da inserção: 0,5 a 1,5 *cun*, perpendicularmente; possivelmente na direção lateral discretamente oblíqua em direção da articulação sacroilíaca.

Indicação: Lombalgia, doenças genitais, ejaculação espontânea, enurese.

Ação na MTC: Remove a Umidade, regula o trato urinário, remove a estagnação.

B 28 "Pangguangshu"

"Ponto de Assentimento (*Shu* Dorsal) Posterior da Bexiga" ("*Shu* da Bexiga") Ponto Shu Dorsal (Ponto de Assentimento) da Bexiga

Localização: Ao nível do segundo forame sacral, 1,5 *cun* lateral à linha mediana dorsal. À palpação da espinha ilíaca póstero-superior (ver Ponto B 27), o Ponto B 28 está localizado discretamente caudal e medial.

Profundidade da inserção: 0,5 a 1,5 *cun*, perpendicularmente; possivelmente na direção lateral discretamente oblíqua em direção da articulação sacroilíaca.

Indicação: Lombalgia, patologias da bexiga.

Ação na MTC: Remove a Umidade, regula o trato urinário no Aquecedor Inferior, remove a estagnação, elimina o Calor.

B 36 "Chengfu"

"Recebendo Auxílio" ("Auxiliando com a Mão")

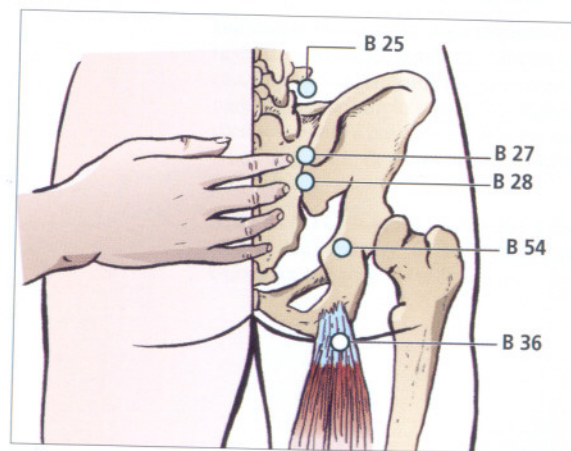
Localização: No meio da prega glútea (não do fêmur).

Aviso: Este ponto está situado nas proximidades do nervo isquiático. No caso de agulhamento profundo, é possível agulhar o nervo; a posição da agulha no tecido perineural explica parte do efeito da acupuntura.

Profundidade da inserção: 0,5 a 1,5 *cun*, perpendicularmente.

Indicação: Lombociatalgia.

> **!** O Ponto B 36 está situado sobre o túber isquiático. Este ponto também é doloroso na entesopatia dos músculos isquiocrurais (músculo semitendíneo, músculo semimembranáceo, músculo bíceps femoral).

Ação na MTC: Remove a estagnação.

B 40 "Weizhong"
("Meio Auxiliador")
("Centro Poplíteo")
Ponto Mar Inferior
(Ponto He Inferior) da Bexiga

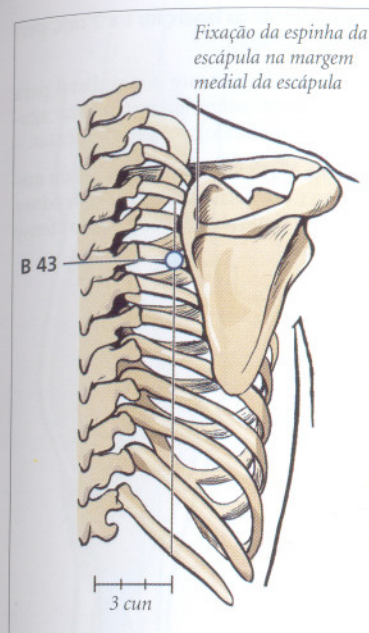
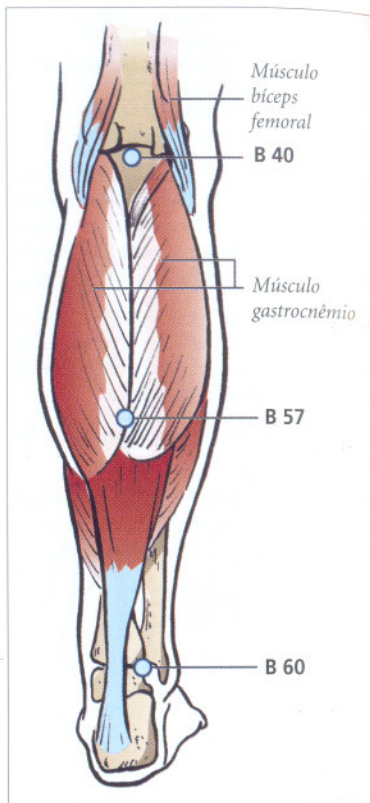
Localização: No meio da cavidade poplítea. Este ponto está situado próximo ao nervo tibial e à artéria poplítea.

Profundidade da inserção: 0,5 a 1 *cun*, perpendicularmente.

Indicação: Lombalgia, gonalgia, paresia dos membros inferiores; importante ponto distal para a região da coluna lombar inferior; transtornos cutâneos, doenças renais e vesicais, eczema, herpes zoster, psoríase (Calor do Sangue, utilizar microflebotomia), disúria.

H. Schmidt: Microflebotomia é, freqüentemente, uma boa idéia.

Ação na MTC: Remove obstruções do meridiano e dos colaterais, relaxa os tendões, fortalece a porção inferior do dorso e o joelho, elimina o Calor, remove a Umidade-Calor, esfria o sangue, elimina a estagnação de sangue.

Aviso: Utilizar o Ponto B 40 em condições de congestão (Plenitude): O Ponto B 60 é mais adequado nas condições crônicas (Vazio) e nos sintomas do Frio.

B 43 "Gaohuang"
"Vital" ("Órgãos Vitais")

Localização: 3 *cun* lateral à borda inferior do processo espinhoso de T4.

> **!** A localização do ponto B 43 corresponde a um ponto-gatilho muito freqüente no músculo rombóide maior ou no músculo iliocostal do lombo. Com agulhamento profundo a ponta da agulha passa através de alguns músculos (parte ascendente do músculo trapézio, músculo rombóide maior, músculo iliocostal do lombo), que são inervados pelos nervos espinais de vários segmentos (C4-C5, T1-T4). A parte ascendente do músculo trapézio desenvolvido embriologicamente a partir de porções do mesênquima da cabeça é inervada pelo nervo acessório. Portanto, o amplo efeito do Ponto B 43 abrangendo vários segmentos também pode ser explicado em termos de medicina convencional.

Profundidade da inserção: 0,5 a 1 *cun*, subcutaneamente na direção oblíqua em direção do Ponto B 14 (aumentando o efeito), ou 0,5 *cun* na direção vertical, utilizando o método de proteção com os dois dedos.

Indicação: Doenças do trato respiratório, insônia, palpitação, perda da concentração, impotência, transtornos gastrintestinais, lombalgia; amplo espectro de indicações: este ponto é indicado em transtornos crônicos que são de outra forma resistentes à terapia.

Ação na MTC: Tonifica o *Qi*, nutre a Essência (Jing), nutre o Yin do Pulmão, Rim e Coração, revigora a Mente (Shen).

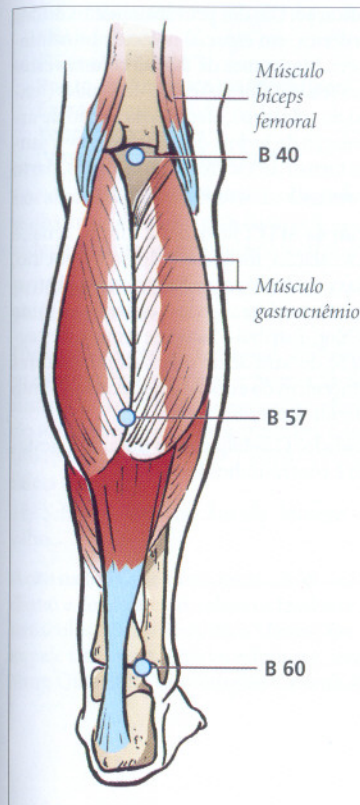
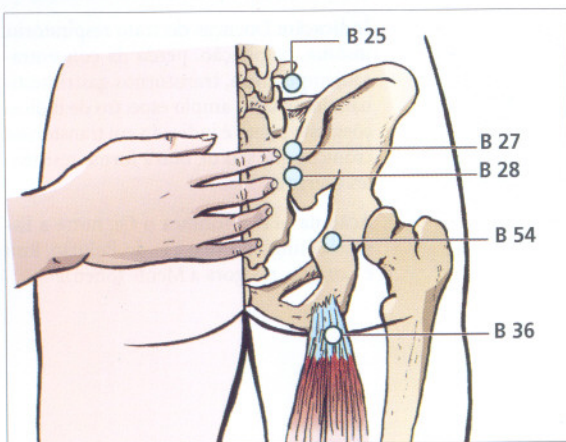
B 54 "Zhibian"
"Margem Mais Baixa"
("O Mais Inferior")

Localização: 3 *cun* lateral ao hiato sacral ao nível do quarto forame sacral.

> **!** Ao agulhar o Ponto B 54, o músculo glúteo máximo e, mais profundamente, o músculo piriforme são atingidos. Aqui estão localizados importantes pontos-gatilho desses músculos. Tensões nesses músculos desempenham um importante papel na dor na região lombar-pélvica-quadril. Como o nervo isquiático está localizado profundamente, existe risco de picá-lo no agulhamento profundo.
>
> Em cerca de 20% dos casos, o nervo isquiático avança através do músculo piriforme. Este é o caso quando o ponto de ramificação é alto; a parte fibular avança através do músculo piriforme, enquanto a parte tibial avança através do forame infrapiriforme. Isto explica a irritação e causa dor quando o tônus do músculo piriforme aumenta; portanto, a dor nem sempre é a única causa dos pontos-gatilho nesta região.

Profundidade da inserção: 1 a 2 *cun*, perpendicularmente.

Indicação: Importante ponto distal para problemas na coluna lombar (utilizar agulhamento profundo); relação segmentar.

Ação na MTC: Remove obstruções do meridiano e dos colaterais, relaxa os tendões, remove a Umidade e o Frio (muito efetivo com moxa).

B 57 "Chengshan"
"Montanha de Suporte"
("Morro Auxiliador")

Localização: Meio caminho entre os Pontos B 40 e B 60; 8 *cun* caudal a B 40 na depressão entre os ventres do músculo gastrocnêmio.

> **!** Com o paciente na ponta dos pés, os músculos da panturrilha são claramente visíveis (sobretudo o músculo gastrocnêmio).
>
> Outra forma de localização é através do método do palmo da mão: no meio entre os Pontos B 40 e B 60. (Para detalhes do método, ver Ponto E 38.)

Profundidade da inserção: 0,5 a 1 *cun*, perpendicularmente.

Indicação: Problemas semelhantes a ciatalgia, cãibras nos músculos da panturrilha, dor no tendão de Aquiles (tendão do calcâneo); importante ponto distal para problemas da coluna lombar e para a região anal (hemorróidas), transtornos da circulação periférica (claudicação intermitente).

Ação na MTC: Remove obstruções do meridiano e dos colaterais, relaxa os tendões, elimina a Umidade-Calor, revigora o Sangue.

B 60 "Kunlun"
"Montanhas Kunlun"
("Grande e Alta")

Localização: No ponto médio da linha que conecta o maléolo lateral e o tendão de Aquiles.

> ! A sensação *De Qi* aparece, amiúde, claramente quando a agulha é direcionada para o calcâneo. O Ponto B 60 é freqüentemente descrito na literatura como oposto ao Ponto R 3. Entretanto, este não é o caso porque os maléolos externo e interno não estão situados no mesmo nível.

Profundidade da inserção: 0,5 a 1 *cun*, perpendicularmente.

Indicação: Um dos principais pontos de dor periférica, em especial nos membros inferiores. Síndromes de dor na coluna vertebral, cefaléia, dor no tendão de Aquiles (tendão do calcâneo), afecções na região da articulação do joelho, dismenorréia com sangue menstrual escuro e com coágulos, parto prolongado, retenção placentária.

Ação na MTC: Revigora a função renal e a circulação, fortalece o dorso e o joelho, relaxa músculos e tendões, remove obstruções do meridiano e dos colaterais, elimina o Calor, distribui o Sangue e remove a estagnação de Sangue no útero, elimina fatores patogênicos do eixo Tai Yang, expele o Vento interior e exterior.

Cuidado! O agulhamento durante a gestação é contra-indicado.

B 62 "Shenmai"
"Nono Canal"
("Canal Esticado")
Ponto de Abertura do Meridiano Extraordinário
Yang Qiao Mai
(Vaso Yang do Calcanhar)

Localização: Em uma depressão diretamente abaixo da ponta do maléolo lateral, na cavidade articular entre o tálus e o calcâneo.

Profundidade da inserção: 3 a 5 mm, perpendicularmente.

Indicação: Cefaléia tensional, disfunção psicovegetativa, nevralgia e paresia fibular, disfunção da articulação na porção inferior do tornozelo (pronação, supinação). Combinação comprovada: ID 3 + B 62 para cefaléia tensional.

H. Schmidt: Dor no ângulo interno do olho.

Ação na MTC: Remove obstrução do meridiano e dos colaterais, relaxa os tendões e os músculos, clareia e acalma a Mente (Shen), expele fatores patogênicos exteriores, abre o Yang Qiao Mai (Vaso Yang do Calcanhar).

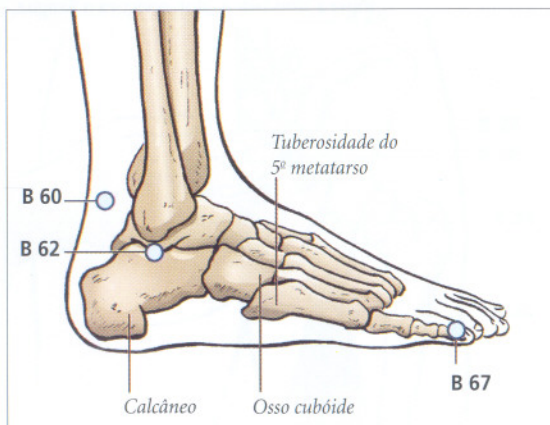
B 67 "Zhiyin"
"Alcançando o Yin"
("Alcançando o Interior")
Ponto de Tonificação

Localização: Ângulo lateral da unha do quinto artelho.

Profundidade da inserção: 1 a 2 mm, perpendicularmente; deixe sangrar se necessário.

Indicação: Cefaléia, retenção urinária, distocia funcional; facilita o parto, corrige a posição do feto (moxa).

Cuidado! O agulhamento durante a gravidez é contra-indicado.

Ação na MTC: Remove obstruções do meridiano e dos colaterais, elimina o Vento, revigora o Sangue, clareia os olhos e a Mente (Shen).

Principais Pontos do Meridiano do Rim

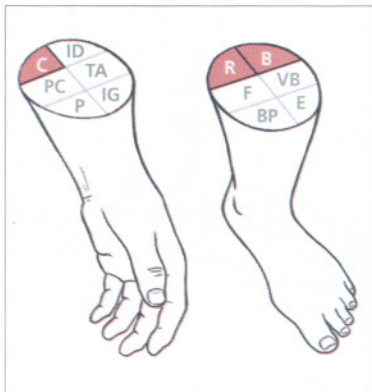
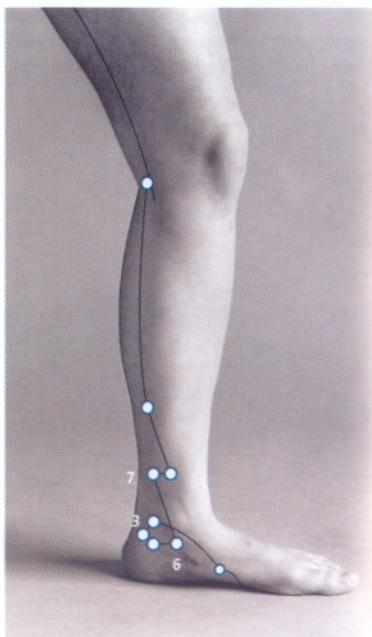
R 3: Ponto *Yuan* (Ponto Fonte).
R 6: Ponto de Abertura do meridiano extraordinário, Yin Qiao Mai (Vaso Yin do Calcanhar).
R 7: Ponto de tonificação.
R 27: Ponto local.

Pontos de Acupuntura Associados ao Meridiano do Rim

VB 25: Ponto *Mu* Frontal (Ponto de Alarme) do Rim
B 23: Ponto Shu Dorsal (Ponto de Assentimento) do Rim

Correlações do Meridiano do Rim

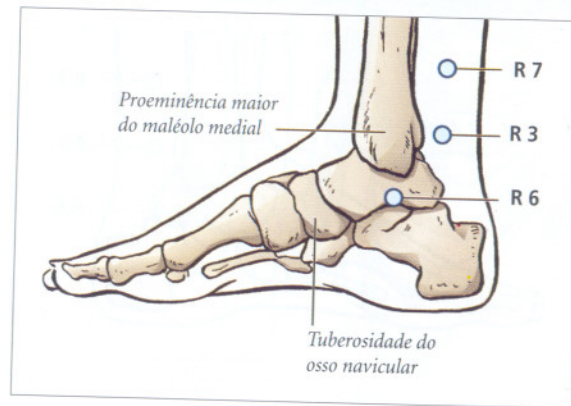
Ligação Alto-Baixo:
Coração-Rim

Ligação Yin-Yang:
Rim-Bexiga

R 3 "Taixi"
"Riacho Maior" ("Riacho Grande")
Ponto *Yuan* (Ponto Fonte)

Localização: No ponto médio da linha que conecta a proeminência mais saliente do maléolo medial com o tendão de Aquiles (tendão do calcâneo).

Profundidade da inserção: 0,5 a 1 *cun*, perpendicularmente.

Indicação: Um ponto importante para fortalecimento da função renal e da circulação; exaustão psicovegetativa, impotência, enurese, dismenorréia, transtornos do trato urogenital, dor no tendão do calcâneo, afecções da articulação do joelho.

Ações na MTC: Auxilia a Essência (Jing), ossos e medula óssea, domina o Calor Vazio (no caso de Deficiência do Yin), regula o útero, estabiliza as emoções e a Mente (Shen).

R 6 "Zhaohai"
"Mar Resplandecente"
("Brilho no Mar")
Ponto de Abertura do Meridiano Extraordinário
Yin Qiao Mai (Vaso Yin do Calcanhar)

Localização: 0,5 *cun* caudal ao maléolo medial, na região da cavidade articular entre o tálus e o calcâneo, na região do sustentáculo do tálus. O Ponto R 6 está localizado no mesmo nível do Ponto B 62.

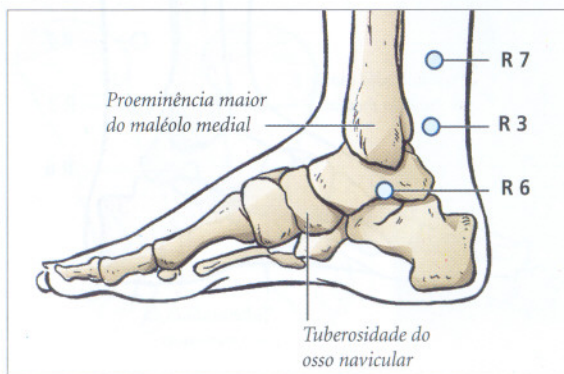
! A parte tibiocalcânea do ligamento deltóide se expande entre o maléolo medial e o sustentáculo do tálus do calcâneo. Este ligamento é importante para estabilizar o maléolo interior. Muitos proprioceptores são encontrados aqui na vizinhança da articulação inferior do joelho. A importância das funções da articulação do joelho para a totalidade dos movimentos humanos harmônicos também é conhecida para a quiroprática.

O Ponto R 6 é o Ponto de Abertura para o meridiano extraordinário Yin Qiao Mai. A tradução de Qiao é "salto" (da dançarina), "mobilidade". Yin Qiao Mai e Yang Qiao Mai equilibram o tônus muscular Yang-Yin, regulam a mobilidade das articulações e afetam a síndrome Bi (sintomas reumáticos).

Profundidade da inserção: 0,3 a 0,5 *cun*, perpendicularmente.

Indicação: Transtornos do trato urogenital; tem atividade reguladora nos transtornos hormonais, enxaqueca, insônia, sudorese noturna, sintomas gerais de ressecamento crônico (sobretudo dos olhos), mucosa seca na área da garganta, pele seca, disfunção das articulações superiores e inferiores do joelho.

J. Bischko: Importante ponto para tonificação emocional.

Ação na MTC: Um ponto importante para fortalecimento do Yin do Rim e para desenvolvimento geral do Yin; nutre os líquidos corporais, umedece a Secura, auxilia os olhos e a garganta, regula o útero, esfria o Calor e acalma a Mente (Shen).

R 7 "Fuliu"
"Corrente de Retorno"
("Riacho Contínuo")
Ponto de Tonificação

Localização: 2 *cun* acima do Ponto R 3, na margem anterior do tendão de Aquiles (tendão do calcâneo).

Profundidade da inserção: 0,5 a 1 *cun*, perpendicularmente.

Indicação: Ponto importante para os transtornos do trato urogenital, lombalgia crônica e gonalgia, falta de motivação, depressão, exaustão emocional e física, diarréia matutina.

Ação na MTC: Um ponto importante para fortalecimento do Yang do Rim e para o desenvolvimento geral do Yang (tonifica e estabiliza o Yang), nutre o Yin, regula o *Qi* do Rim.

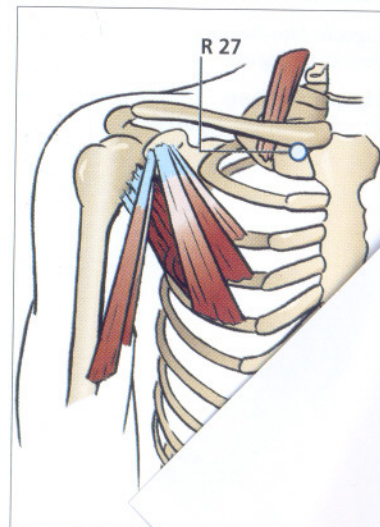
R 27 "Shufu"
"Mansão do Ponto de Transporte"
("Mansão *Shu*")

Localização: Sob a clavícula, 2 *cun* lateral à linha mediana, próximo à articulação esternoclavicular.

Profundidade da inserção: 2 a 4 mm, perpendicularmente.

Cuidado! Agulhamento profundo pode apresentar risco de pneumotórax.

Indicação: Ponto importante no tratamento da asma e da dor torácica.

Ação na MTC: Domina o *Qi invertido*, regula o *Qi* do Pulmão, tonifica o Baço e harmoniza o Estômago, alivia a tosse, auxilia a função do Rim de receber o *Qi*.

Principais Pontos do Meridiano do Pericárdio

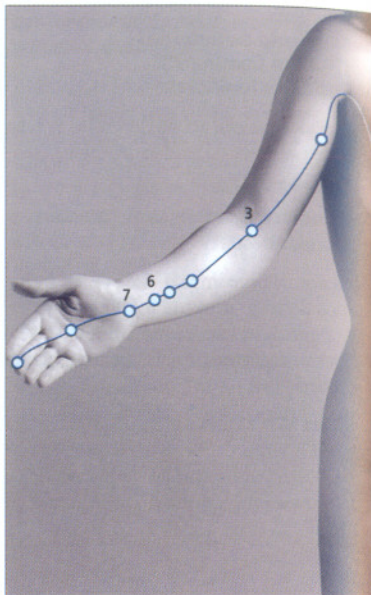
PC 3: Ponto local.

PC 6: Ponto *Luo* (Ponto de Conexão). Ponto de Abertura do meridiano extraordinário Yin Wei Mai (Vaso de Ligação Yin).

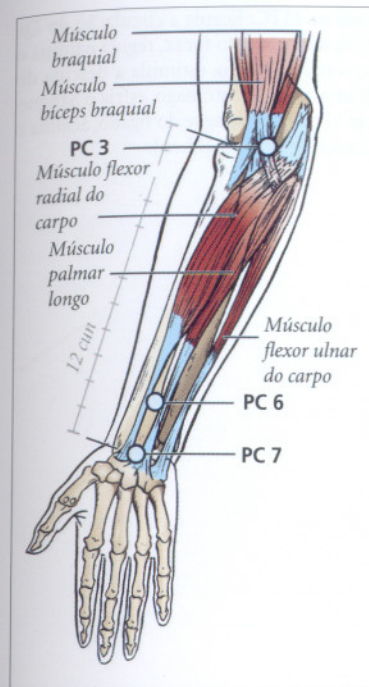
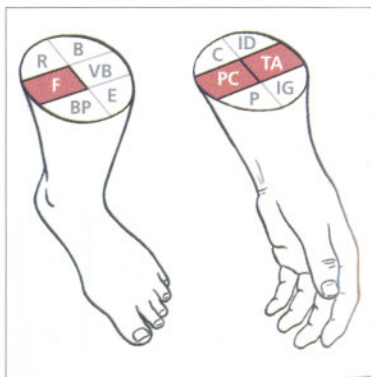
PC 7: Ponto *Yuan* (Ponto fonte).

Pontos de Acupuntura Associados ao Meridiano do Pericárdio

VC 17: Ponto *Mu* Frontal (Ponto de Alarme) do Pericárdio

B 14: Ponto Shu Dorsal (Ponto de Assentimento) do Pericárdio

Correlações do Meridiano do Pericárdio

Ligação Alto-Baixo:
Pericárdio-Fígado

Ligação Yin-Yang:
Pericárdio-Triplo Aquecedor

● PC 3 "Quze"
"Pântano Curvado"
("Pântano Sinuoso")

Localização: Ulnar ao tendão do músculo bíceps, na prega do cotovelo.

Profundidade da inserção: 0,5 a 1 *cun*, perpendicularmente.

Indicação: Epicondilopatia, angina de peito, taquicardia, inquietação e crises de pânico, febre e erupções cutâneas, hemorragia uterina.

Ação na MTC: Elimina o Calor e o Calor tóxico, esfria o Sangue, circula o Sangue e remove a estagnação, acalma o Estômago, abre os orifícios do Coração, acalma a Mente (Shen).

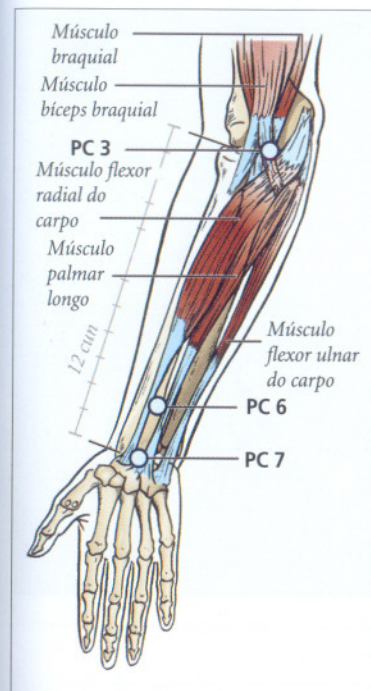
PC 6 "Neiguan"
"Portão Interno"
("Passagem Interna")
Ponto *Luo* (Ponto de Conexão)
Ponto de Abertura do Meridiano Extraordinário Yin Wei Mai
(Vaso de Ligação Yin)

Localização: 2 *cun* proximal da prega de flexão do punho, entre os tendões dos músculos palmar longo e flexor radial do carpo. Assim como na localização do Ponto C 7, deve-se utilizar a prega de flexão do punho situada entre o rádio e a ulna e os ossos do carpo proximais. Os ossos do carpo proximais são marcados pelo osso pisiforme; a prega em questão está localizada proximal ao osso pisiforme.

> **!** Para conseguir a localização precisa do ponto, recomenda-se utilizar o método de "palpação dinâmica", descrito no Ponto TA 5. Através da palpação da prega cutânea entre o músculo flexor radial do carpo e o músculo palmar longo na direção proximal, encontra-se um espessamento distinto da prega que pára no Ponto PC 6. A localização do Ponto PC 6 é oposta ao Ponto TA 5.

Profundidade da inserção: 0,5 *cun*, perpendicularmente.

Indicação: Um ponto de acupuntura proeminente de grande importância nos casos de dor e transtornos nas regiões torácica e epigástrica; tem forte efeito na harmonização emocional, sobretudo nos estados de ansiedade e agitação, cardiopatias funcionais, náuseas, vômitos, soluços.

Ação na MTC: Regula a circulação do *Qi*, alivia a dor, abre o tórax, regula e limpa o Aquecedor Médio, estimula a descida do *Qi* invertido do Estômago, esfria o Sangue, regula o *Qi* e o Sangue do fígado, acalma o Coração e a Mente (Shen).

PC 7 "Daling"
"Grande Colina" ("Grande Monte")
Ponto *Yuan* (Ponto Fonte)
Ponto de Sedação

Localização: No ponto médio da prega de flexão do punho entre os tendões do músculo palmar longo e músculo flexor radial do carpo.

Para ajudar na localização da prega de flexão do punho, ver Ponto C 7.

Profundidade da inserção: 0,3 a 0,5 *cun*, perpendicularmente.

Indicação: Afecções na região do punho, entesopatia na região do antebraço, cardiopatias funcionais, estados emocionais de agitação e ansiedade.

J. Bischko: Forte efeito analgésico no caso de herpes zoster, cãibra do escritor.

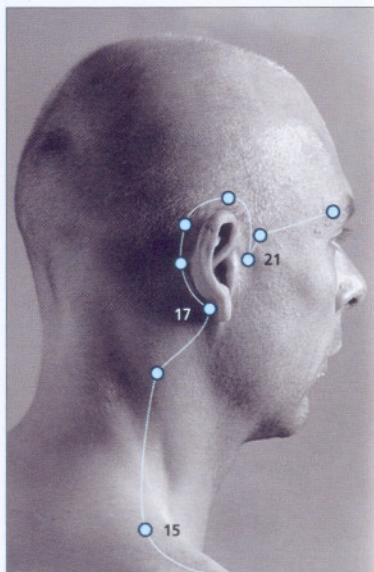
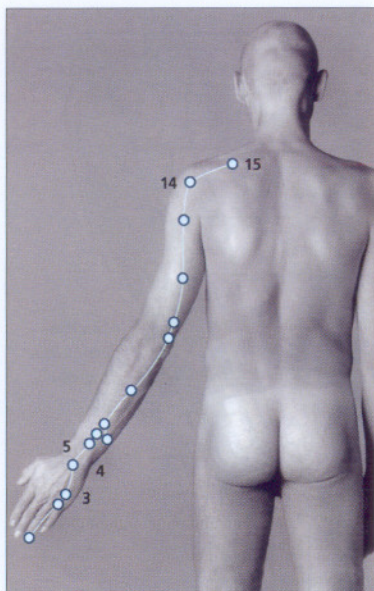
Ação na MTC: Acalma o Coração e a Mente (Shen), esfria o Calor, o Sangue, o Calor do Coração e o Fogo, remove a estagnação.

Principais Pontos do Meridiano do Triplo Aquecedor (Meridiano Sanjiao)*

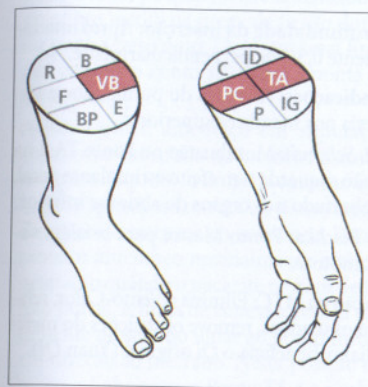
TA 3: Ponto de tonificação.
TA 4: Ponto *Yuan* (Ponto Fonte).
TA 5: Ponto *Luo* (Ponto de Conexão). Ponto de Abertura do meridiano extraordinário, Yang Wei Mai (Vaso de Ligação Yang).
TA 14: Ponto local.
TA 15: Ponto local.
TA 17: Ponto local.
TA 21: Ponto local.

Pontos de Acupuntura Associados ao Meridiano do Triplo Aquecedor

VC 5: Ponto *Mu* Frontal (Ponto de Alarme) do Triplo Aquecedor.
B 22: Ponto Shu Dorsal (Ponto de Assentimento) do Triplo Aquecedor.
B 39: Ponto Mar inferior (Ponto He Inferior) do Triplo Aquecedor.

*Também conhecido como Triplo Energizador (TE), Triplo Queimador (TQ).

Correlações do Meridiano do Triplo Aquecedor

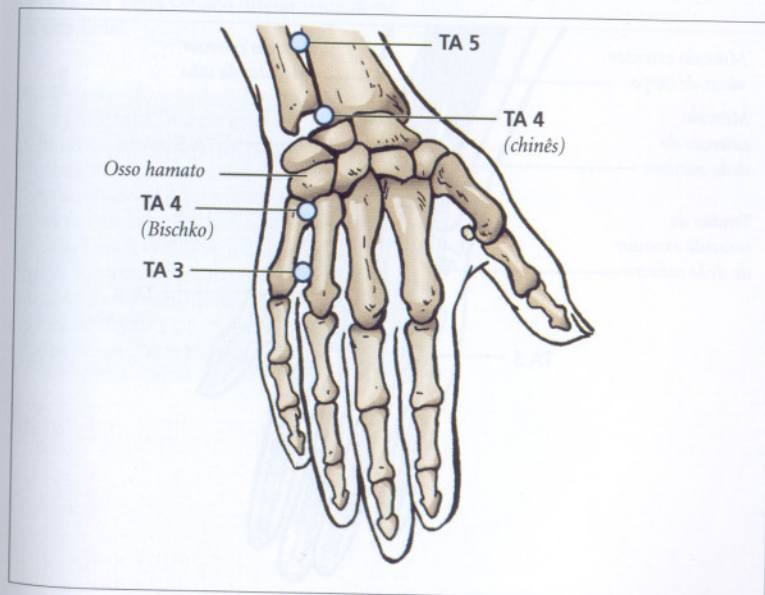
Ligação Alto-Baixo:
Triplo Aquecedor-Vesícula Biliar

Ligação Yin-Yang:
Triplo Aquecedor-Pericárdio

TA 3 "Zhongzhu"
"Ilhota Média"
Ponto de Tonificação

Localização: Em uma depressão no dorso da mão entre o 4º e o 5º ossos metacarpais, próximo à transição entre o corpo e a cabeça.

Profundidade da inserção: 0,5 a 1 *cun*, obliquamente na direção proximal.

Indicação: Importante ponto para transtornos auditivos, zumbido, dificuldade auditiva, vertigem, cefalalgia, dor e paresia no membro superior.

Ação na MTC: Abre o ouvido e promove a audição, elimina o Calor e o Vento-Calor, expele o Vento, remove obstruções do meridiano, clareia a cabeça e os olhos.

TA 4 "Yangchi" "Lagoa *Yang*" ("Lagoa Ativa") Ponto *Yuan* (Ponto Fonte)

Localização (chinesa): Discretamente ulnar ao ponto médio da prega dorsal de flexão do punho (cavidade articular entre rádio/ulna e os ossos carpais proximais), ulnar ao tendão do músculo extensor dos dedos, radial ao tendão do músculo extensor do dedo mínimo.

> ! O tendão do músculo extensor dos dedos é mais facilmente localizado com exercícios em teclado com os três dedos longos. A prega de flexão dorsal do punho, amiúde, só se torna visível com a flexão dorsal da mão. Se ainda assim não for possível distingui-la, a orientação ocorre entre os processos estilóide do rádio e ulna em uma linha discretamente convexa na direção proximal.

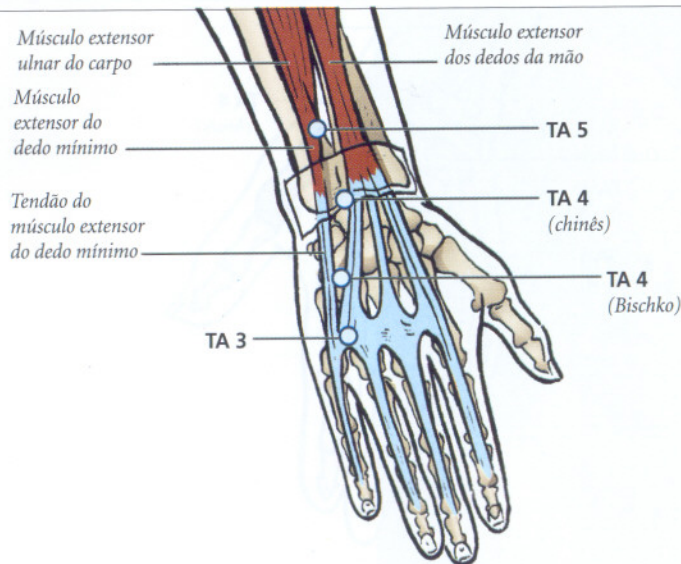
De acordo com *J. Bischko*, o Ponto TA 4 é ainda mais distal, isto é, ao nível da cavidade articular entre os 4º/5º ossos metacarpais e o osso hamato. Este ponto é, amiúde, muito mais sensível à pressão que o ponto localizado de acordo com o método chinês. Quando em dúvida, a decisão é tomada palpando-se à procura de sensibilidade à compressão.

Profundidade da inserção: Aproximadamente 0,3 *cun*, perpendicularmente.

Indicações: Afecções do punho, dor e paresia nos membros superiores.

H. Schmidt: Moxabustão no Ponto TA 4 na mão esquerda tem efeito estimulante geral, sobretudo nos órgãos do abdome inferior.

J. Bischko: Ponto Mestre para cefaléia vasomotora.

Ação na MTC: Elimina o Vento-Calor, relaxa os tendões, remove obstruções do meridiano, beneficia o *Qi* original (Yuan *Qi*).

TA 5 "Waiguan" "Portão Externo" ("Passagem Externa") Ponto *Luo* (Ponto de Conexão) Ponto de Abertura do Meridiano Extraordinário Yang Wei Mai (Vaso de Ligação Yang)

Localização: 2 *cun* proximal ao Ponto TA 4 entre o rádio e a ulna (discretamente ulnar ao ponto médio da prega de flexão dorsal do punho, ver Ponto TA 4), em uma linha que conecta o Ponto TA 4 com a ponta do olécrano.

Aviso: Com o antebraço em supinação (conforme mostrado na incidência dorsal na figura da p. 68), a linha de conexão está situada aproximadamente no ponto médio do músculo extensor do antebraço. Entretanto, o antebraço normalmente está em pronação quando o paciente está em decúbito dorsal. A linha de conexão avança claramente no sentido ulnar ao ponto médio em direção ao olécrano. Nesta posição do braço, a linha entre o Ponto TA 4 e a cabeça do rádio é utilizada para orientação. O Ponto TA 5 está situado diretamente ulnar a esta linha.

> ! O Ponto TA 5 pode ser encontrado mais rápido através de palpação dinâmica. Para este fim, o dedo indicador do examinador desliza a partir da prega de flexão dorsal do punho na direção proximal entre o rádio e a ulna. No Ponto TA 5, o dedo pára devido ao espessamento cada vez maior da prega cutânea. O Ponto TA 5 é aproximadamente oposto ao Ponto PC 6.

Profundidade da inserção: 0,5 a 1 *cun*, perpendicularmente ou no sentido proximal oblíquo.

Indicação: Cefaléia, cervicalgia, zumbido, afecções do punho, dificuldade auditiva; um ponto importante para sensibilidade às alterações do tempo, dor e paresia nos membros superiores, resfriados febris, eczema cutâneo.

J. Bischko: Ponto Mestre para queixas reumáticas.

Ação na MTC: Ponto importante para remoção de fatores patogênicos exteriores, sobretudo Vento-Calor, alivia o Exterior do corpo, esfria o Calor e remove toxinas, remove obstruções do meridiano, domina o Yang do Fígado.

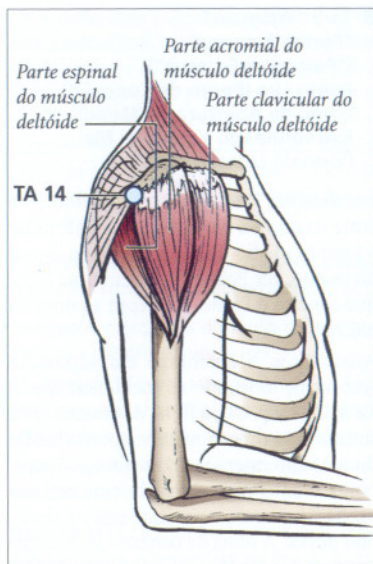
TA 14 "Jianliao"
"Incisura do Ombro"

Localização: Na depressão posterior do ombro que se forma quando o braço é abduzido em 90º, discretamente caudal ao pólo dorsal do acrômio.

! O Ponto TA 14 está localizado onde a parte acromial e a parte espinal do músculo deltóide se juntam. Nas pessoas musculosas, os diferentes componentes do músculo deltóide (partes clavicular, acromial e espinal) são proeminentes e os sulcos musculares são fáceis de acompanhar. O Ponto TA 14 está situado na extremidade cranial do sulco posterior, caudal ao pólo dorsal do acrômio. O pólo dorsal do acrômio pode ser encontrado acompanhando-se o curso da espinha da escápula, facilmente palpável na direção lateral.

Profundidade da inserção: 0,5 a 1,5 *cun*, perpendicularmente ou na direção distal oblíqua.

Indicação: Dor na região do ombro; importante ponto local.

Ação na MTC: Elimina fatores patogênicos exteriores, como Vento, Umidade e Frio, remove obstruções do meridiano.

TA 15 "Tianliao"
"Fenda Divina"
("Fenda Celestial")

Localização: 1 *cun* caudal ao Ponto VB 21 no ponto médio entre os Ponto VB 21 e ID 13, no ângulo superior da escápula.

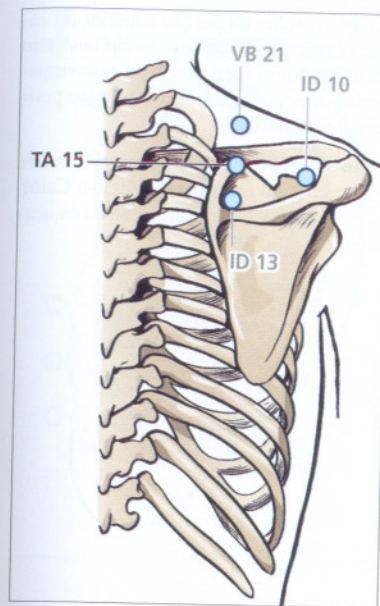
! O Ponto VB 21 está localizado no ponto médio entre a margem inferior do processo espinhoso de C 7 e o acrômio. (Para ajudar a localizar a vértebra C7, ver Ponto VB 21, p. 80.) O Ponto ID 13 está localizado no ponto médio da margem inferior do processo espinhoso de T2 e do Ponto ID 10, no alongamento da prega dorsal da axila, acima da espinha da escápula.

Profundidade da inserção: 0,5 a 0,8 *cun*, perpendicularmente.

Cuidado! Risco de pneumotórax.

Indicação: Cefaléia, cervicalgia, torcicolo, sensibilidade às mudanças climáticas.

J. Bischko: Ponto Mestre para os braços.

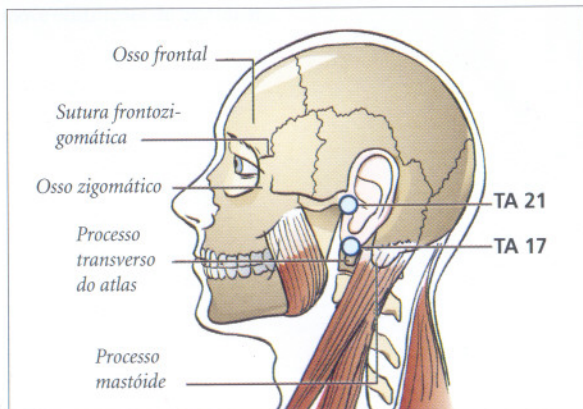
Ação na MTC: Expele fatores patogênicos exteriores, como Vento, Umidade e Frio, remove obstruções do meridiano.

TA 17 "Yifeng"
"Tela de Vento" ("Vento Coberto")

Localização: Atrás do lóbulo da orelha, entre a mandíbula e o processo mastóide.

Aviso: O Ponto TA 17 está situado próximo ao nervo facial que sai do forame estilomastóideo. Existe risco de punção do nervo quando o agulhamento é profundo.

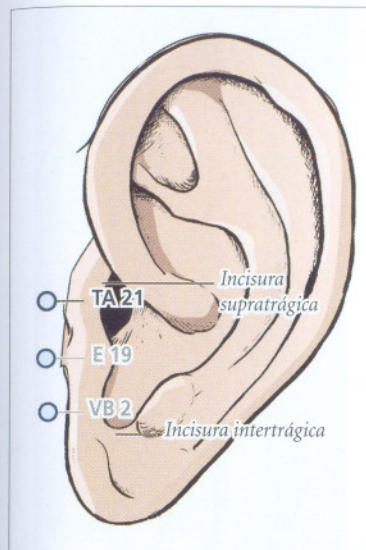
Profundidade da inserção: 0,5 a 1,5 *cun*, perpendicularmente ou obliquamente em direção da fronte.

> **!** A ponta da agulha é posicionada próximo ao processo transverso do atlas, que, em geral, pode ser facilmente palpado entre a mandíbula e o processo mastóide. Isto explica por que o ponto tem efeito nas articulações da porção superior da cabeça (ver indicação).

Indicação: Zumbido, dificuldade auditiva, cefaléia, nevralgia do trigêmeo, nevralgia facial, paralisia facial, espasmólise.

As articulações da porção superior da cabeça (articulações atlanto-occipitais) têm efeito no tônus total do corpo e desempenham importante papel como órgão periférico do equilíbrio.

Ação na MTC: Expele o Vento, remove obstruções do meridiano, resfria o Calor, promove a visão e a audição, alivia os sentidos.

TA 21 "Ermen"
"Porta da Orelha" ("Portão do Ouvido")

Localização: Ao nível da incisura supratrágica acima do Ponto ID 19 imediatamente atrás da porção dorsal superior do processo condilar da mandíbula.

> **!** A agulha é inserida com a boca ligeiramente aberta. Desta forma, a articulação temporomandibular se move ligeiramente na direção ventral, de modo que não há risco de lesão (a profundidade da inserção é de cerca de 0,5 *cun*). Após a inserção da agulha o paciente fecha a boca. Também é possível o agulhamento subcutâneo na direção dos Pontos ID 19 e VB 2. Ao mover a agulha mais ou menos profundamente, esses pontos também são influenciados, e o efeito do Ponto TA 21 aumenta (mesmas indicações para ID 19 e VB 2, assim como para TA 21).

Aviso: O Ponto TA 21 está localizado próximo à artéria temporal superficial; a punção deste vaso pode ser evitada palpando-se seu pulso antes da inserção.

Profundidade da inserção: 0,5 *cun*, perpendicularmente ou por via subcutânea em direção caudal.

Indicação: Transtornos auditivos, transtornos gnatológicos, dor dentária, cefaléia.

Ação na MTC: Abre o ouvido, promove a audição, remove obstruções do meridiano, limpa o Calor.

Principais Pontos do Meridiano da Vesícula Biliar

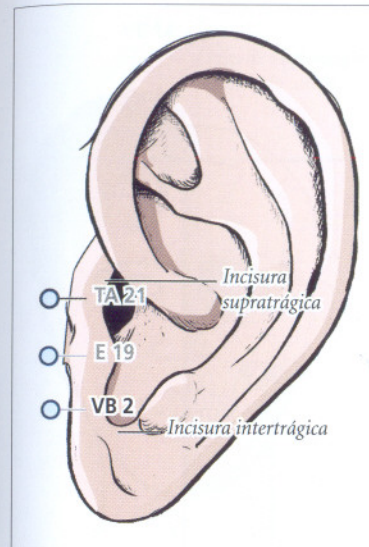
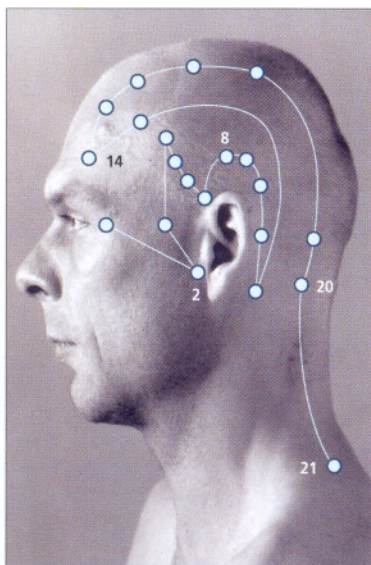
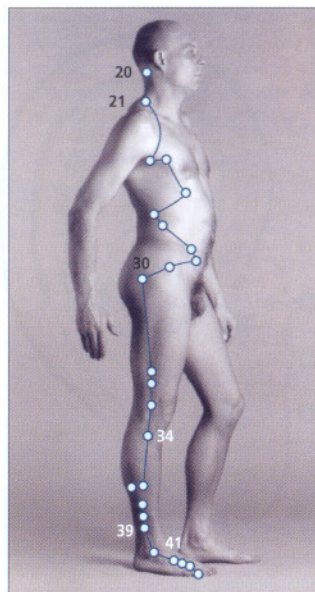
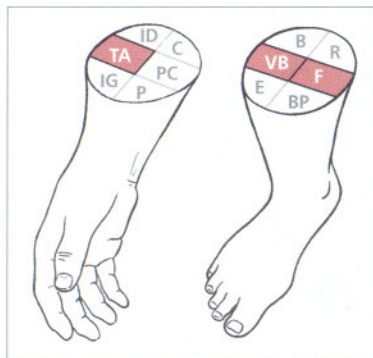
VB 2: Ponto local.
VB 8: Ponto local.
VB 14: Ponto local.
VB 20: Ponto com amplo efeito regulador nas doenças causadas pelo Vento.
VB 21: Ponto local.
VB 30: Ponto local.
VB 34: Ponto Mar Inferior da Vesícula Biliar. Ponto Mestre dos músculos e dos tendões.
VB 39: Ponto Mestre da medula óssea.
VB 41: Ponto de Abertura do meridiano extraordinário Dai Mai (Vaso da Cintura).

Pontos de Acupuntura Associados ao Meridiano da Vesícula Biliar

VB 24: Ponto *Mu* Frontal (Ponto de Alarme) da Vesícula Biliar.
B 19: Ponto Shu Dorsal (Ponto de Assentimento) da Vesícula Biliar.
VB 34: Ponto Mar Inferior (Ponto He Inferior) da Vesícula Biliar.

Correlações do Meridiano da Vesícula Biliar

Ligação Alto-Baixo:
Triplo Aquecedor-Vesícula Biliar

Ligação Yin-Yang:
Vesícula Biliar-Fígado

VB 2 "Tinghui"
"Convergência Auditiva"
("Reunião da Audição")

Localização: Na frente da incisura intertrágica, diretamente abaixo do Ponto ID 19 (depressão na frente do trago quando a boca está ligeiramente aberta), na frente da margem posterior do processo condilar da mandíbula.

! A agulha é inserida com a boca ligeiramente aberta, de modo que a articulação temporomandibular se move discretamente na direção ventral. Desta forma, não há risco de lesar a articulação (profundidade da inserção, aproximadamente 0,5 *cun*). O paciente fecha a boca depois que a agulha é inserida.

No caso de transtornos auditivos, os espaços dos Pontos TA 21, ID 19 e VB 2 podem ser atingidos com a mesma agulha. Para este fim, a agulha é introduzida subcutaneamente na direção caudal até que o Ponto VB 2 seja atingido.

Aviso: O Ponto VB 2 está próximo da artéria temporal superficial; a punção deste vaso pode ser evitada palpando-se seu pulso antes da inserção.

Profundidade da inserção: 0,5 a 1 *cun*, perpendicularmente (ver nota anterior).

Indicação: Problemas gnatológicos, transtornos auditivos, enxaqueca, zumbido, dor dentária.

Ação na MTC: Expele o Vento exterior, remove obstruções do meridiano, abre os ouvidos e auxilia a audição.

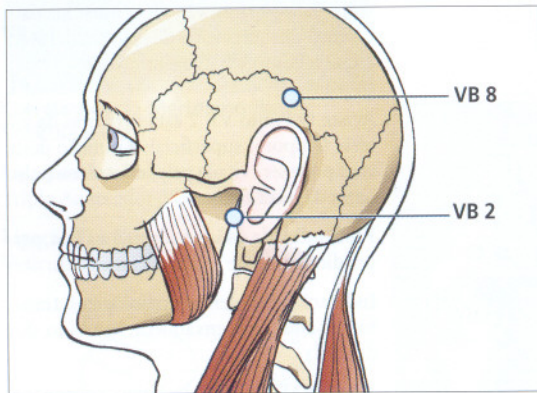
VB 8 " Shuaigu"
"Liderando o Vale"
("Acompanhando o Vale")

Localização: 1,5 *cun* acima do ponto mais alto da orelha externa.

Profundidade da inserção: 0,3 a 0,5 *cun*, obliquamente na direção do local da dor.

Indicação: Cefaléia parietal e temporal.

J. Bischko: Agulhamento do Ponto VB 8 nos dois lados da cabeça e do Ponto VG 20 (Du Mai 20) promove o fluxo horizontal através da cabeça, enquanto o fluxo vertical é promovido com agulhamento dos seguintes pontos: PdM (Ponto de Merveille; também denominado Yin Tang, EX-CP 3), VG 16 e VG 20.

Ação na MTC: Beneficia os ouvidos e auxilia a audição, remove obstruções do meridiano, expele o Vento exterior.

VB 14 "Yangbai"
"Yang Branco"

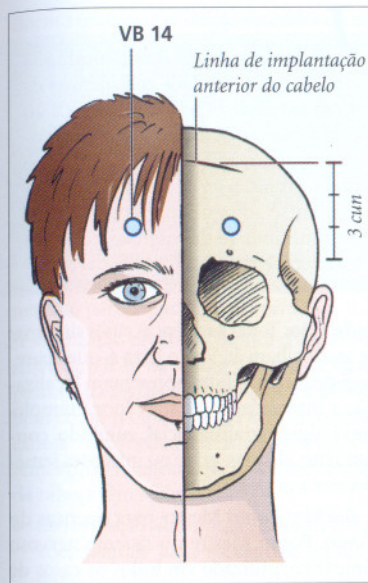
Localização: 1 *cun* acima do ponto médio da sobrancelha, acima da pupila quando o paciente olha diretamente para a frente. A distância total entre o ponto médio da sobrancelha e a linha de implantação anterior do cabelo é de 3 *cun*; portanto, o Ponto VB 14 está situado na extremidade do primeiro terço desta distância.

> **!** Caso o paciente seja calvo, a margem da linha de implantação do cabelo original pode ser demonstrada, pedindo-se ao paciente que franza o cenho.

Profundidade da inserção: 0,3 a 0,5 *cun*, subcutaneamente em direção do local da dor (local da função comprometida).

Indicação: Cefaléia, nevralgia do trigêmeo, sinusite, comprometimento visual. O Ponto VB 14 é particularmente sensível à pressão no caso de transtornos na região da vesícula biliar (ponto-gatilho proeminente). A combinação de VB 14 e VB 20 melhora o fluxo através da cabeça no sentido da ligação frente-dorso (comparar com o Ponto VB 8).

J. Bischko: Ponto teste para transtornos da vesícula biliar.

Ação na MTC: Purga o Vento exterior e interior e o Vento-Calor, esfria o Calor, abre os olhos e promove a visão.

VB 20 "Fengchi" "Lagoa do Vento"

Localização: Em uma depressão entre as inserções do músculo esternocleidomastóide e o músculo trapézio na margem inferior do occipício.

A agulha é inserida na seguinte altura: entre o occipício e o atlas (articulações da porção superior da cabeça) na região do processo transverso do atlas; passa através do músculo esplênio da cabeça, a seguir através do músculo semi-espinal da cabeça e se posiciona próximo aos músculos oblíquos superior e inferior da cabeça.

Profundidade da inserção: Aproximadamente 1 *cun* na direção da órbita do olho contralateral ou da região do incisivo superior contralateral (dependendo da posição da cabeça).

> **!** A artéria vertebral está localizada em uma profundidade considerável de 4 cm (amiúde mais). O Ponto VB 20 é, em geral, tratado com agulhamento profundo, pois a sensação *De Qi* só pode, amiúde, ser induzida desta forma. Entretanto, nos pacientes magros a profundidade da inserção não deve exceder 2 cm.

Indicação: Todas as doenças cujos sintomas se assemelham ao Vento (isto é, que aparecem de forma súbita) apresentam localização e intensidade variadas (por exemplo, cervicalgia, paralisia facial, zumbido, conjuntivite, alergias, gripe ou infecções semelhantes a gripe).

J. Bischko: Ponto Mestre para doenças do Vento, Ponto Mestre do sistema nervoso simpático, utilizado em todos os casos de doença onde ocorre reação excessiva do sistema nervoso simpático (hipertensão, zumbido, vertigem, disfunção vegetativa, gripe ou outras infecções, enxaqueca), tensão no corpo (afetando o tônus total do corpo, ver adiante), como enxaqueca, cefaléia tensional, síndrome pré-menstrual, dismenorréia e, finalmente, vertigem e desequilíbrio (regulação do equilíbrio, ver adiante).

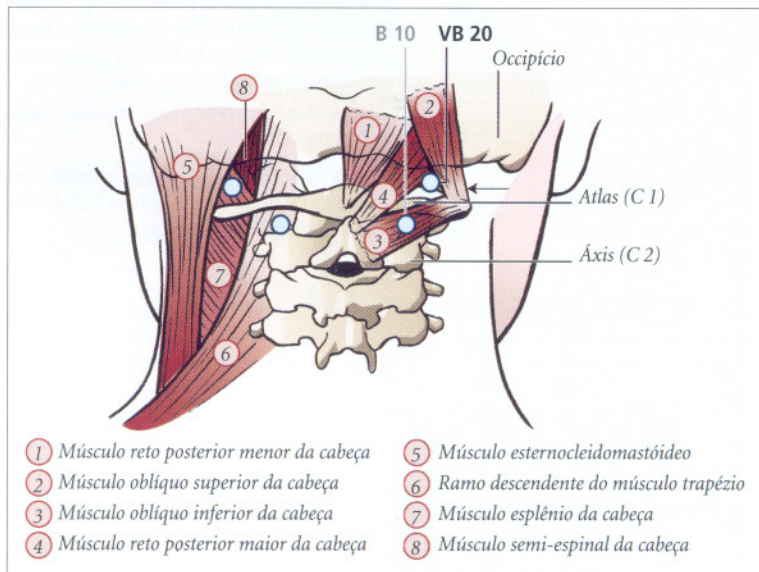
O ponto é, amiúde, agulhado combinado ao Ponto B 10, o Ponto Mestre do sistema nervoso parassimpático (*J. Bischko*).

A localização do ponto explica o efeito positivo de VB 20 na tensão nos músculos do pescoço da região da articulação da cabeça, bem como o bloqueio das articulações da cabeça. Através dos reflexos, os nervos aferentes provenientes da região da articulação da cabeça têm efeito:

- na regulação autônoma (existem conexões neurais para os centros autônomos);
- no tônus total do corpo (ao afetar o sistema gama que controla o tônus total do corpo);
- na regulação do equilíbrio (a porção superior da coluna cervical, em particular, é um órgão importante do equilíbrio).

Muitas das indicações mencionadas podem ser explicadas através dos pontos na região da articulação da cabeça. Além disso, o termo "Ponto Mestre do sistema nervoso simpático", de acordo com *J. Bischko*, tem uma explicação clínica convencional (ver também Ponto B 10).

Ação na MTC: Um ponto importante para eliminar o Vento exterior e interior; acalma o Yang do Fígado, esfria o Calor e o Fogo do Fígado, relaxa músculos e tendões, remove obstruções do meridiano, clareia a mente e os olhos, alivia os sentidos, harmoniza o *Qi* e o sangue, promove a audição e a visão.

(1) *Músculo reto posterior menor da cabeça*
(2) *Músculo oblíquo superior da cabeça*
(3) *Músculo oblíquo inferior da cabeça*
(4) *Músculo reto posterior maior da cabeça*
(5) *Músculo esternocleidomastóideo*
(6) *Ramo descendente do músculo trapézio*
(7) *Músculo esplênio da cabeça*
(8) *Músculo semi-espinal da cabeça*

VB 21 "Jianjing" "Poço do Ombro"

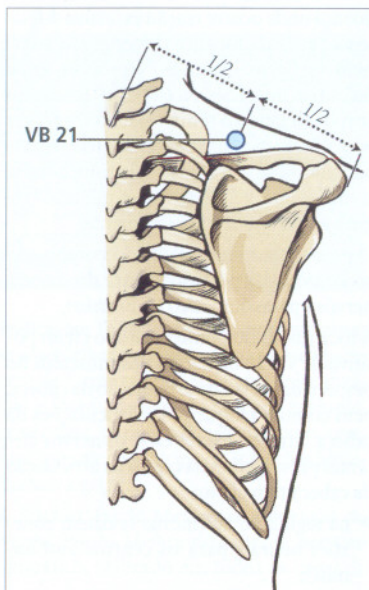
Localização: No ponto médio da linha que conecta o acrômio com o processo espinhoso de C7, na extensão dorsal vertical da linha mamilar.

> ! Como localizar C7: O processo espinhoso de C7 é o primeiro da coluna cervical que não desliza ventralmente com a retroflexão da cabeça. Durante a palpação recomenda-se procurar primeiro o processo espinhoso mais proeminente (provavelmente C7), enquanto em anteflexão, e marcá-lo com a ponta do dedo. Em retroflexão, o dedo permanece no lugar, desde que o processo seja o de C7; se o dedo se mover na direção ventral, é o de C6. O exame com dois dedos também é possível; um dedo é colocado no presumido processo C6, o outro dedo no processo de C7. Em retroflexão, pode-se sentir o deslizamento ventral do processo superior e os dois processos espinhosos se aproximando um do outro.

Profundidade da inserção: 0,5 a 1 *cun*, perpendicularmente à superfície cutânea, ou utilizando o método de agulhamento a seco.

Indicação: Dor no ombro e pescoço, cefaléia, facilitação do parto, placenta retida, lactação difícil, mastite.

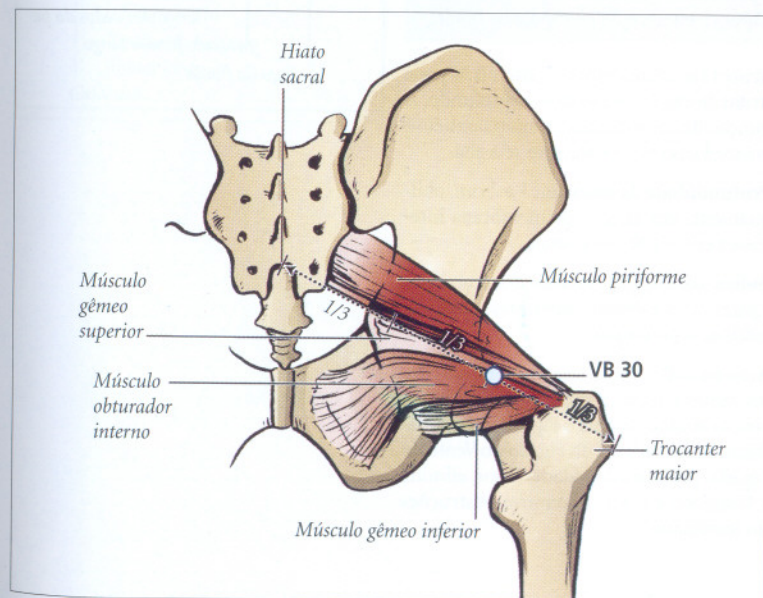
O Ponto VB 21 corresponde a um ponto-gatilho comum.

Ação na MTC: Relaxa os tendões, remove obstruções do meridiano, promove a descida do *Qi*, promove a contração uterina e a lactação.

VB30 "Huantiao" "Círculo Saltitante" ("Salto Circular")

Localização: Face lateral do quadril, na linha que conecta o trocanter maior ao hiato sacral, entre o terço externo e médio da linha. Na China, este ponto sempre é agulhado com o paciente em decúbito lateral. O quadril e o joelho do lado a ser tratado são flexionados, enquanto a perna fica estendida.

Profundidade da inserção: 1,5 a 3 *cun*, perpendicularmente.

Indicação: Lombalgia, lombociatalgia, importante ponto da ciática; sintomas semelhantes aos da nevralgia e paresia dos membros inferiores, coxalgia.

Ação na MTC: Remove obstruções do meridiano, expele o Vento, o Frio e a Umidade do meridiano, fortalece a região lombar e os quadris.

VB 34 "Yanglingquan"
"Fonte da Colina *Yang*"
("Nascente *Yang* da Colina")
Ponto Mar Inferior da Vesícula Biliar
Ponto Mestre dos Músculos e dos Tendões

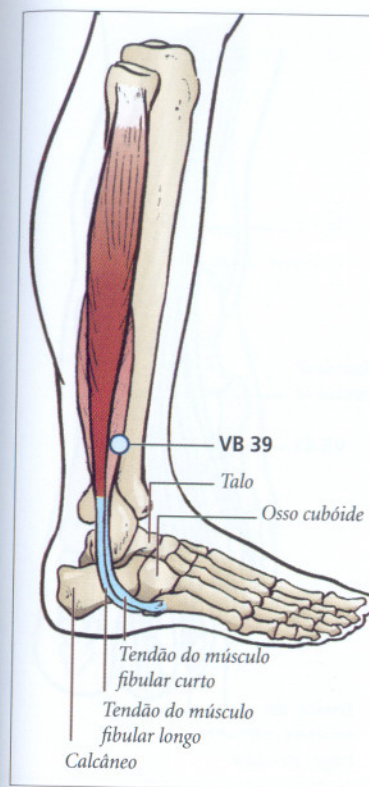
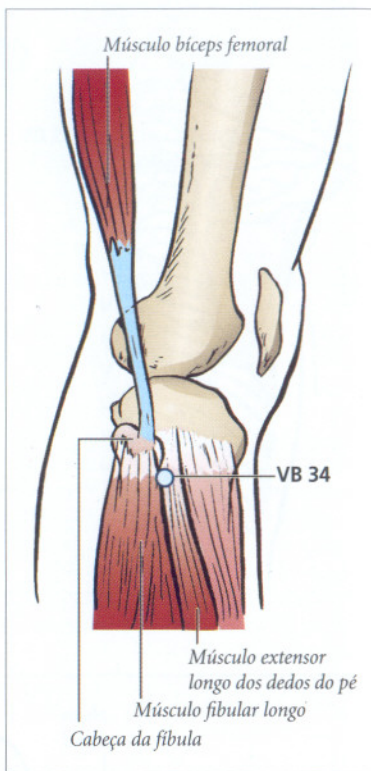
Localização: Em uma depressão à frente e abaixo da cabeça da fíbula.

> **!** Para encontrar este ponto recomenda-se procurar primeiro a cabeça da fíbula na região onde costuma estar a costura da calça. A cabeça da fíbula é, então, mantida entre os dedos indicador e médio com os dois dedos deslizando caudalmente. O Ponto VB 34 é encontrado sob o dedo indicador, diretamente abaixo e na frente da cabeça da fíbula. O agulhamento ocorre na direção da membrana interóssea, isto é, entre a tíbia e a fíbula. Quando o joelho está flexionado, a procura da cabeça da fíbula é realizada acompanhando-se o tendão nitidamente palpável do músculo bíceps femoral, que avança em direção da cabeça da fíbula.

Aviso: O agulhamento do Ponto VB 34 pode irritar fibras do nervo fibular profundo. A punção do nervo fibular comum também é possível caso sua localização seja alta.

Profundidade da inserção: 1 a 2 *cun*, obliquamente em direção da membrana interóssea entre a tíbia e a fíbula.

Indicação: Mialgia, gonalgia, dor crural, dor e paresia nos membros inferiores, zumbido, cefaléia, hipertensão.

Ação na MTC: Ponto mais importante para promover o fluxo livre do *Qi* do Fígado, relaxa os tendões, regula o Fígado e a Vesícula Biliar, acalma o Yang do Fígado e o Vento do Fígado, remove a Umidade-Calor, elimina a Umidade e o Muco, remove obstruções do meridiano.

VB 39 "Xuanzhong"
"Sino Suspenso"
("Sino Pendurado")
Meridianos do Pé
Ponto Mestre da Medula Óssea

Localização: 3 *cun* acima da proeminência mais saliente do maléolo lateral, na margem anterior da fíbula. A literatura chinesa (Acupuntura Chinesa e Moxabustão), às vezes, localiza o Ponto VB 39 na borda posterior da fíbula. A decisão é tomada palpando-se para sensibilidade à compressão.

Profundidade da inserção: 0,5 a 2 *cun*, perpendicularmente.

Indicação: Torcicolo agudo, cefaléia (Plenitude), cervicalgia.

Ação na MTC: Beneficia a Essência (Jing), nutre a medula óssea, acalma o Vento do Fígado, expele o Calor, remove a Umidade-Calor.

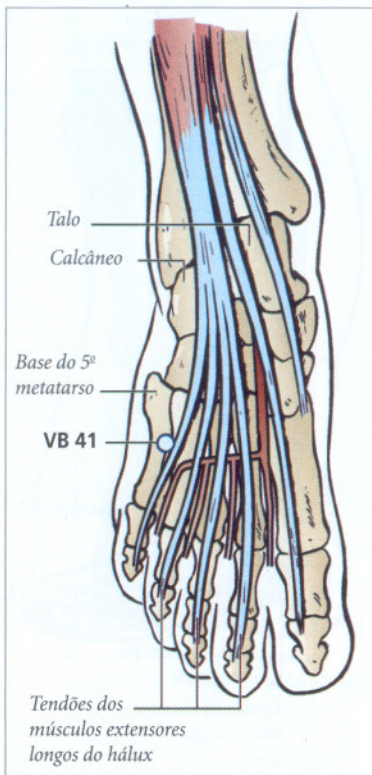
VB 41 "Zulinqi"
"Lágrimas que Caem" ("Lágrimas de Cima") Ponto de Abertura do Meridiano Extraordinário Dai Mai (Vaso da Cintura)

Localização: Na transição entre o corpo e a base do 4º e 5º metatarsos, lateral ao tendão do músculo extensor longo dos dedos do pé em direção do dedo mínimo do pé.

> **!** A base do 5º metatarso é encontrada com mais acurácia a partir da borda lateral do pé. A palpação, iniciada a partir da base claramente palpável, é realizada distal à transição entre o corpo e a base do 5º metatarso. A partir deste ponto, a palpação continua ao longo da linha estendida entre o quarto e o quinto artelhos. O Ponto VB 41, se estiver envolvido, é claramente sensível à pressão.

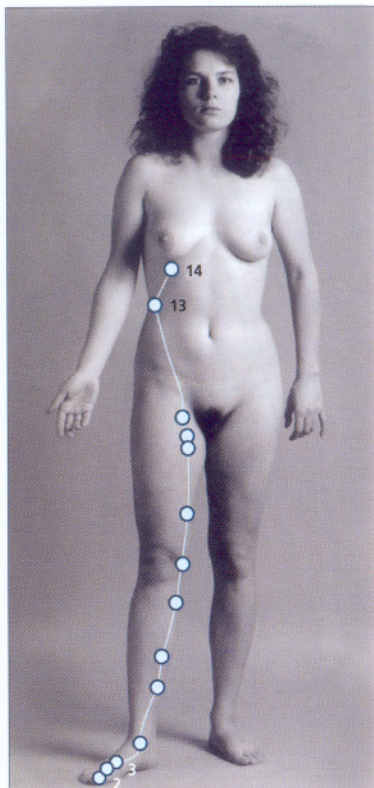
Profundidade da inserção: 0,3 a 0,5 *cun*, perpendicularmente.

Indicação: Enxaqueca, transtornos articulares, dor nas regiões laterais da cabeça, tórax e abdome, mastite, lombociatalgia.

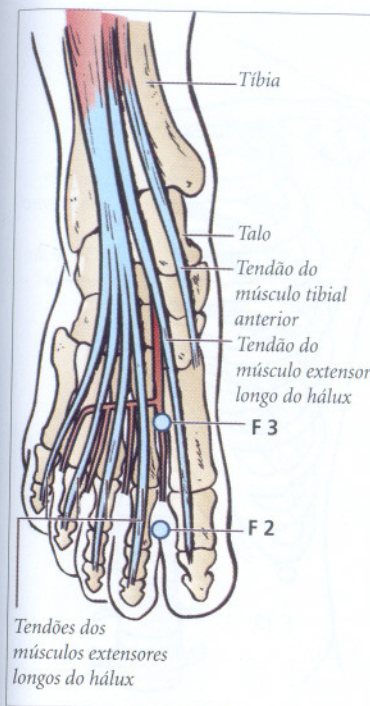
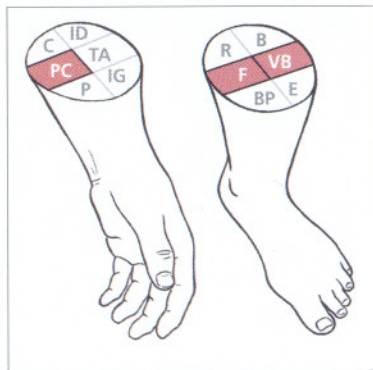
Ação na MTC: Promove o fluxo suave do *Qi* do Fígado, acalma o Yang do Fígado e o Vento do Fígado, purga o Calor, remove a Umidade-Calor do Aquecedor Inferior, regula o Dai Mai (Vaso da Cintura), fortalece a visão e a audição.

Pontos Principais do Meridiano do Fígado

F 2: Ponto de sedação.
F 3: Ponto *Yuan* (Ponto Fonte).
F 13: Ponto *Mu* Frontal (Ponto de Alarme) do baço. Ponto Mestre dos órgãos Zang.
F 14: Ponto *Mu* Frontal (Ponto de Alarme) do Fígado.

Pontos de Acupuntura Associados ao Meridiano do Fígado

F 14: Ponto *Mu* (Ponto de Alarme) do Fígado.
B 18: Ponto Shu Dorsal (Ponto de Assentimento) do Fígado.

Correlações do Meridiano do Fígado

Ligação Alto-Baixo:
Pericárdio-Fígado

Ligação Yin-Yang:
Fígado-Vesícula biliar

● F 2 "Xingjian"
"Intermediário Temporário"
("Entre Colunas")
Ponto de Sedação

Localização: Proximal à extremidade da prega interdigital entre o primeiro e o segundo artelhos.

Profundidade da inserção: 0,5 a 1 *cun*, perpendicularmente.

Indicação: Dor espástica (sobretudo na região pélvica), cefaléia, glaucoma, dor e paresia nos membros inferiores, toracalgia, vertigem, zumbido, insônia.

Ação na MTC: Importante ponto nos casos agudos de Plenitude do Fígado (Fogo do Fígado, Yang do Fígado ascendente); esfria o Calor e purga o Fogo, regula o *Qi* do Fígado, esfria o Calor do Sangue, domina o Vento interior, remove a Umidade-Calor do Aquecedor Inferior.

● F 3 "Taichong"
"Precipitação Maior"
("Grande Precipitação")
Ponto *Yuan* (Ponto Fonte)

Localização: No ângulo proximal entre o 1º e o 2º metatarsos onde as regiões do corpo e da base dos dois ossos estão mais próximas.

Profundidade da inserção: 0,5 a 1 *cun*, perpendicularmente, talvez, na direção discretamente proximal.

Indicação: Efeito espasmolítico (amiúde, utilizado em combinação com F 2), cefaléia, obstipação, diarréia, problemas hepáticos e da vesícula biliar, importante ponto distal para a região urogenital, hipertensão, vertigem, transtornos da visão.

Ação na MTC: Esfria o Calor no Fígado e na Vesícula Biliar, regula o *Qi* do Fígado e a estagnação do Sangue, acalma o Yang do Fígado, expele o Vento do Fígado, abre os olhos, acalma a Mente (Shen), remove a Umidade-Calor do Aquecedor Inferior.

F 13 "Zhangmen"
"Portão do Capítulo"
("Porta Brilhante")
Ponto *Mu* Frontal do Baço
Ponto Mestre dos Órgãos Zang

Localização: Na extremidade livre da 11ª costela, na face lateral do abdome.

Profundidade da inserção: 0,5 *cun*, obliquamente.

Indicação: Doenças do fígado e da vesícula biliar, indigestão, transtornos metabólicos, vômito.

Ação na MTC: Tonifica o baço, remove a retenção do Alimento, regula o fluxo do *Qi* do Fígado, promove a circulação do sangue, remove a estagnação de sangue.

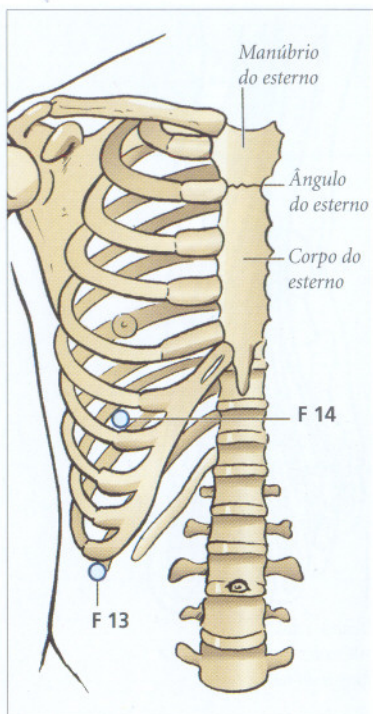
F 14 "Qimen"
"Portão Cíclico" ("Porta Circular")
Ponto *Mu* (Ponto de Alarme) do Fígado

Localização: No sexto espaço intercostal (6º EIC) abaixo do mamilo na linha mamilar.

> **!** Como localizar o EIC: A transição entre o corpo e o manúbrio do esterno é claramente palpável. Lateral a este ponto está a segunda costela e abaixo está o 2º EIC.

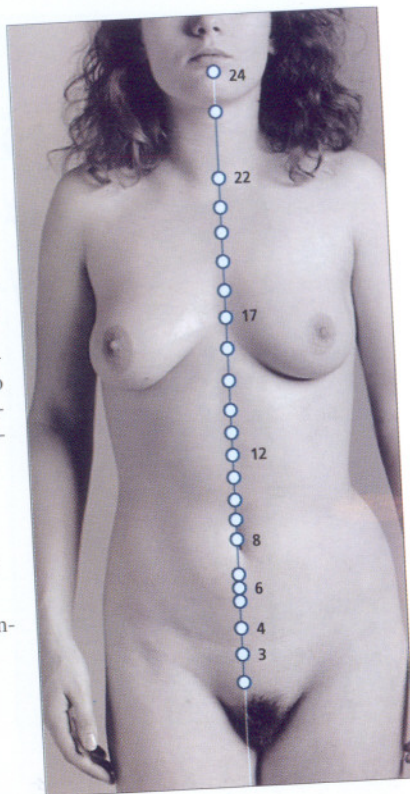
Profundidade da inserção: 0,5 *cun*, obliquamente ao longo do curso da costela.

Indicação: Hepatopatias, indigestão, neuralgia intercostal, vertigem.

Ação na MTC: Promove o fluxo suave do *Qi* do Fígado, remove a estagnação de *Qi* do Fígado e do Sangue, transforma o Muco, esfria o Calor do Sangue, promove a lactação.

Principais Pontos do Vaso da Concepção

VC 3: Ponto *Mu* Frontal (Ponto de Alarme) da Bexiga.
VC 4: Ponto *Mu* Frontal (Ponto de Alarme) do Intestino Delgado.
VC 6: Ponto de tonificação geral.
VC 8: Ponto de tonificação geral.
VC 12: Ponto *Mu* Frontal (Ponto de Alarme) do Estômago. Ponto Mestre dos órgãos Fu. Ponto *Mu* Frontal (Ponto de Alarme) do Aquecedor Médio.
VC 17: Ponto *Mu* Frontal (Ponto de Alarme) do Pericárdio. Ponto Mestre do trato respiratório. Ponto *Mu* Frontal (Ponto de Alarme) do Aquecedor Superior.
VC 22: Ponto local.
VC 24: Ponto local.

Pontos de Acupuntura Associados ao Vaso da Concepção

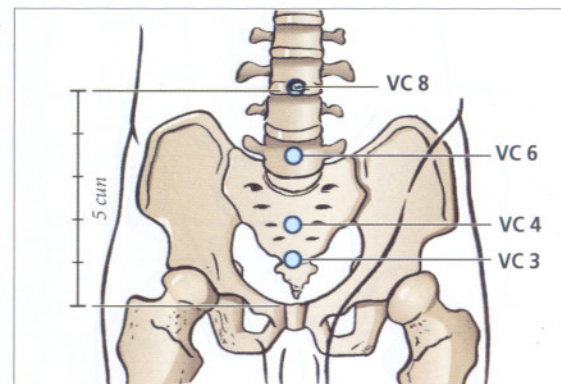
P 7: Ponto de Abertura do Vaso da Concepção.

VC 3 "Zhongji"
"Extremidade Média"
("Pólo do Meio")
Ponto *Mu* Frontal
(Ponto de Alarme) da Bexiga

Localização: 1 *cun* cranial ao ponto médio da borda superior da sínfise púbica.

> **!** Ao utilizar *cun* como medida na região abdominal, é muito importante obter a distância entre a borda superior da sínfise púbica e a cicatriz umbilical – 5 *cun* – como parâmetro. Esta é a única forma de considerar as diferenças na cintura abdominal; não é possível utilizar a medida habitual polegar-*cun*.

Profundidade da inserção: 1 a 1,5 *cun*, perpendicularmente.

Indicação: Transtornos do trato urogenital, incontinência urinária, alterações menstruais (como dismenorréia, amenorréia, irregularidade menstrual), infertilidade feminina, leucorréia, hemorragia pós-parto, dores após o parto, dor e prurido nos órgãos genitais exteriores, impotência, ejaculação precoce.

Ação na MTC: Elimina a Umidade-Calor no Aquecedor Inferior, regula o fluxo do *Qi*, expele o Calor, regula o útero.

● **VC 4 "Guanyuan"**
"Portão do *Qi* Original"
("Passagem de Energia")
Ponto Mu Frontal (Ponto de Alarme) do Intestino Delgado

Localização: 2 *cun* cranial ao ponto médio da borda superior da sínfise púbica (para orientação precisa, ver Ponto VC 3).

Profundidade da inserção: 1 a 1,5 *cun*, perpendicularmente.

Indicação: Um ponto importante para o tratamento de síndromes urogenitais e ginecológicas; importante ponto de tonificação no caso de exaustão emocional e física, queixas abdominais, hemorragia pós-parto persistente.
König/Wancura: VC 4 + BP 6: Ponto básico de combinação para transtornos do trato urogenital.

> ! O Ponto VC 4 representa a interseção dos ramos interiores dos Três Meridianos Yin do Pé. Isto explica o amplo efeito nas síndromes ginecológicas e nos transtornos do trato urogenital, semelhante ao efeito do ponto BP 6 (interseção do exterior, partes carreadoras do ponto dos Três Meridianos Yin do Pé).

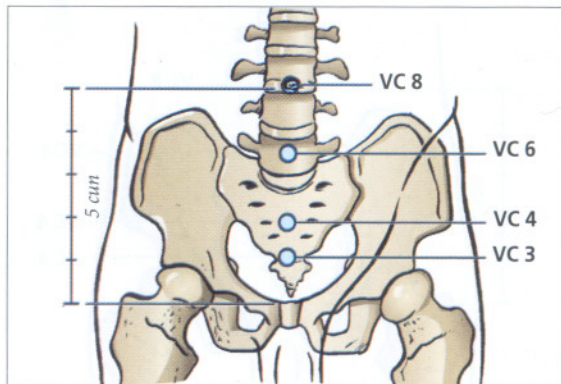
Ação na MTC: Nutre o Sangue e o Yin, aquece o útero e o Aquecedor Inferior, revigora o Rim, o Yang e o *Qi* Original (*Yuan Qi*), expele a Umidade e o Frio do Aquecedor Inferior.

● **VC 6 "Qihai"**
"Mar do Qi" ("Mar de Energia")

Localização: 1,5 *cun* abaixo da cicatriz umbilical (para orientação precisa, ver Ponto VC 3).

Profundidade da inserção: 1 a 1,5 *cun*, perpendicularmente.

Indicação: Ponto de tonificação importante no caso de exaustão emocional e física, amiúde utilizado com moxa; exaustão, alterações circulatórias, impotência.

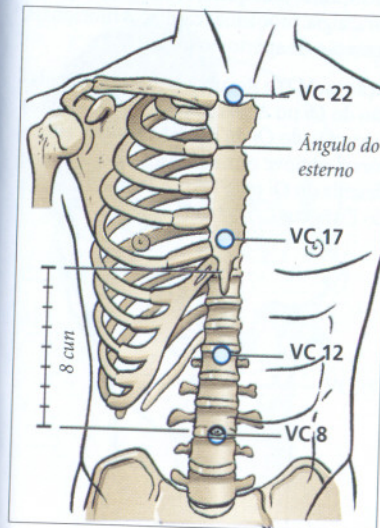
Ação na MTC: Tonifica o *Qi* e o Yang, tonifica o *Qi* Original (*Yuan Qi*), regula e promove a circulação do *Qi*, aquece e revigora os Aquecedores Inferior e Médio, remove a estagnação de *Qi*, remove a Umidade.

● **VC 8 "Shenque"**
"Palácio da Mente" ("Umbigo")

Localização: No centro da cicatriz umbilical.

> ! Uma possibilidade para fornecer energia no caso dos estados gerais de exaustão consiste em realizar a moxabustão na cicatriz umbilical com moxa, gengibre e sal (as três substâncias Yang).

Indicação: Absolutamente nenhuma inserção! Com freqüência é indicada a moxabustão para tonificação geral.

Ação na MTC: Tonifica o Yang, o Baço e o *Qi* Original.

● **VC 12 "Zhongwan"**
"Meio do Epigástrio"
("Centro da Força")
Ponto *Mu* Frontal (Ponto de Alarme) do Estômago
Ponto Mestre dos Órgãos Fu
Ponto *Mu* Frontal (Ponto de Alarme) do Aquecedor Médio

Localização: No ponto médio da linha que conecta a base do apêndice xifóide à cicatriz umbilical.

> ! Assim como na porção inferior do abdome, é importante obter a distância entre a base do apêndice xifóide (interseção dos arcos costais) e a cicatriz umbilical – 8 *cun* – como parâmetro para os pontos da porção superior do abdome. Esta é a única forma de estabelecer as diferenças na cintura abdominal.

Profundidade da inserção: 1 a 1,5 *cun*, perpendicularmente.

Indicação: Um ponto importante em todos os transtornos do trato gastrintestinal; gastrite, úlceras gástricas e duodenais, meteorismo, refluxo gastroesofágico, náuseas, vômito, soluço, insônia.

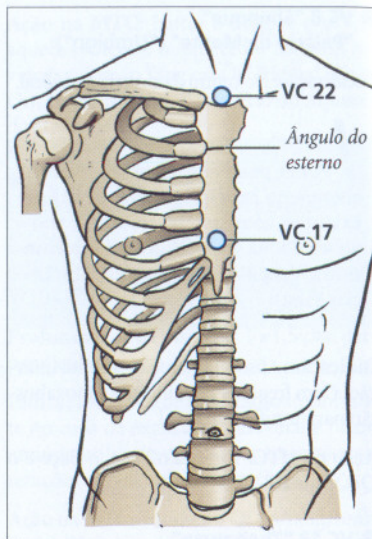
Ação na MTC: Tonifica o Estômago e o Baço, regula o *Qi* do Estômago, estimula a descida do *Qi invertido* do estômago, drena a Umidade.

VC 17 "Danzhong"
"Meio do Tórax"
("Mar da Tranqüilidade")
Ponto *Mu* Frontal (Ponto de Alarme) do Pericárdio
Ponto Mestre do Trato Respiratório
Ponto *Mu* Frontal (Ponto de Alarme) do Aquecedor Superior

Localização: Na linha média ao nível dos mamilos, no 4º EIC.

> ! A distância entre a borda superior do manúbrio do esterno e a base do apêndice xifóide mede 9 *cun*. Entretanto, a orientação ocorre, em geral, determinando-se o espaço intercostal.

Profundidade da inserção: 0,3 a 0,5 *cun*, subcutaneamente na direção caudal em direção da ponta do processo xifóide, ou na direção lateral para os mamilos.

> ! A lâmina óssea na região do ponto VC 17 pode ser anatomicamente muito fina (devido ao comprometimento na ossificação do esterno durante o desenvolvimento embrionário): podem até estar presentes forames, e portanto existe risco de punção intracardíaca.
>
> Um forame esterno mais ou menos proeminente é encontrado em 8-10% da população: uma lâmina óssea fina ou membrana de tecido conjuntivo pode tornar os resultados da palpação imperceptíveis. A distância entre a superfície cutânea e a superfície dorsal do esterno mede apenas 12 a 22 mm. Foram relatados casos de morte. Portanto, o agulhamento deve ser rigorosamente tangencial.
>
> Para palpação do 4º EIC recomenda-se procurar primeiro pela transição claramente palpável do ângulo do esterno entre o manúbrio do esterno e o corpo do esterno. Lateral a este está situada a segunda costela, caudal encontra-se o 2º EIC.

Indicação: Um ponto importante no caso de dificuldades respiratórias agudas e crônicas, asma brônquica, bronquite, dispnéia, toracalgia, problemas cardíacos funcionais, sensação de aperto no tórax.

Ação na MTC: Regula e promove a circulação do *Qi* no Aquecedor Superior, tonifica a reunião do *Qi* do tórax (*Zong Qi*), abre o tórax, remove o muco viscoso, estimula a descida do *Qi invertido* do Pulmão e do *Qi* do Estômago.

VC 22 "Tiantu"
"Projeção Celestial"
("Elevação Celeste")

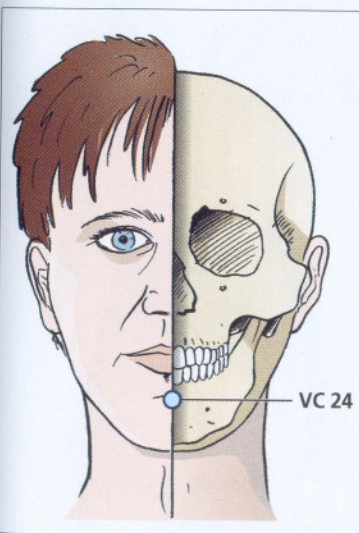
Localização: No ponto médio da incisura jugular do esterno, ao nível da inserção da clavícula.

Método de agulhamento: De acordo com a literatura chinesa, o Ponto VC 22 é agulhado profundamente no sentido retroesternal nas crises agudas de asma.

Profundidade da inserção: 0,5 a 1 *cun*, retroesternal.

Indicação: Asma brônquica, soluço, *globus histericus*, rouquidão.

Atenção! No caso de agulhamento muito profundo e no caso de infecções, existe risco de mediastinite por causa dos espaços de conexão no tecido conjuntivo.

Ação na MTC: Estimula a descida do *Qi invertido* do Pulmão, limpa o Calor e o Muco viscoso da laringe e do tórax, fortalece a voz, acalma a tosse.

VC 24 "Chengjiang"
"Receptáculo da Saliva"
("Receptor da Saliva")

Localização: O local mais profundo da linha mediana mandibular, no meio do sulco lábio-mento.

> ! Se o agulhamento for realizado com o fim de reduzir o reflexo faríngeo excessivo (por exemplo, durante exame endoscópico ou quando estiver fazendo um molde), recomenda-se utilizar uma agulha bem pequena antes do exame. Se o cabo da agulha for curvo, esta pode permanecer no local durante o exame.

Profundidade da inserção: 0,2 a 0,3 *cun*, perpendicularmente.

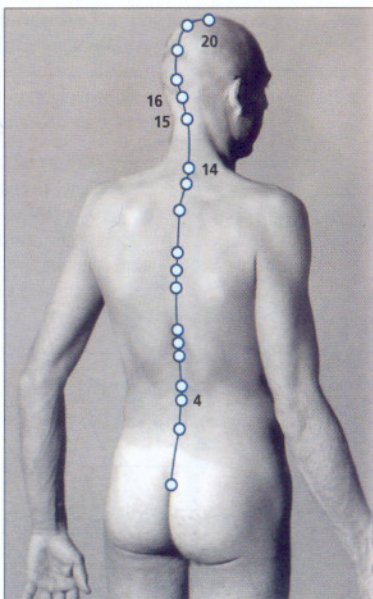
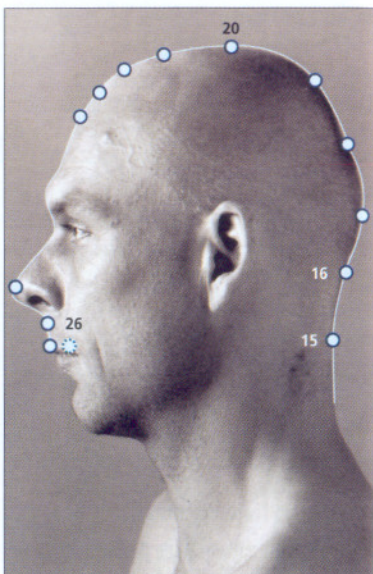
Indicação: Dor facial, dor dentária, paralisia facial, nevralgia do trigêmeo, sialorréia, espasmo facial, redução do reflexo faríngeo excessivo no caso de exame endoscópico, bem como de intervenções dentárias (feitura de um molde).

Ação na MTC: Expele o Vento exterior, reduz a dor e o edema facial.

Principais Pontos do Vaso Governador

VG 4: Ponto de tonificação geral.
VG 14: Ponto de reunião de todos os Meridianos Yang.
VG 15: Ponto local.
VG 16: Ponto local.
VG 20: Ponto local com efeito sistêmico.
VG 26: Ponto local, ponto de emergência.

Ponto de Acupuntura Associado ao Vaso Governador

ID 3: Ponto de Abertura do Vaso Governador.

VG 4 "Mingmen"
"Portal da Vida"

Localização: Abaixo do processo espinhoso de L2.

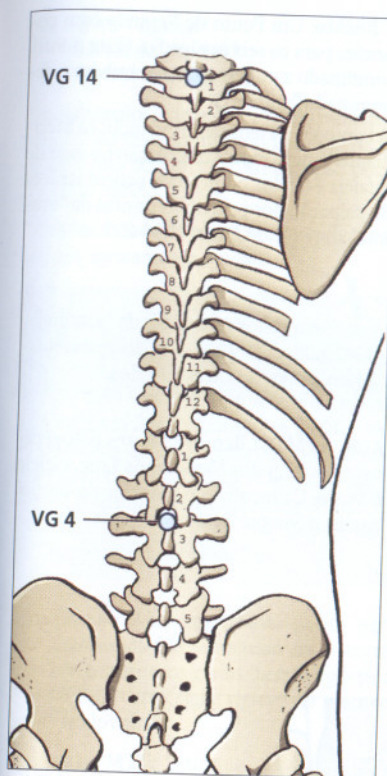
O Ponto VG 4 está localizado ao mesmo nível do Ponto B 23. Um ramo interior do Meridiano do Rim se junta aqui; portanto, o Ponto VG 4 realça o efeito do Ponto B 23.

Profundidade da inserção: 0,5 a 1 *cun*, perpendicularmente ou, talvez, na direção oblíqua caudal.

! A literatura descreve casos muito raros de lesões na medula espinal após o agulhamento extremamente profundo na direção cranial. Portanto, a inserção da agulha na direção descrita não deve exceder 1 *cun*, ou a agulha deve ser orientada perpendicularmente ou na direção ligeiramente caudal.

Indicação: Um ponto importante para tonificação do Yang e, em especial, do Yang do Rim; lombalgia, transtornos urogenitais, disfunção sexual, zumbido, cefaléia.

! O Ponto VG 4, bem como o Ponto B 23, tem efeito de tonificação nas disfunções do rim e da bexiga. Esses pontos são indicados para os pacientes com sintomas de Frio, Fraqueza e Vazio. Agulhamento ou moxabustão desta "linha de tonificação dorsal para lombalgia" é recomendada no caso de lombalgia simultânea. Se adequado (quando sensível à pressão), o agulhamento adicional ou moxabustão do Ponto B 52 (1,5 *cun* lateral ao Ponto B 23) é uma opção. Em vez de agulhar os Pontos B 23 e B 52 conforme descrito, caixas de moxa ou "manchas quentes" (autoaquecimento, caixa com moxa de odor neutro) também podem ser utilizadas.

Ação na MTC: Tonifica o Yang do Rim e o *Qi* original (*Yuan Qi*), beneficia a Essência (Jing), aquece o Portal da Vida (Mingmen), fortalece o dorso, pernas, joelhos, expele o Frio.

VG 14 "Dazhui" "Grande Vértebra"

Localização: Abaixo do processo espinhoso de C7.

! Como encontrar o processo espinhoso de C7: Ao contrário de C6, C7 não desliza para a frente quando se inclina a cabeça. O exame é realizado colocando-se os dedos médio e indicador nos supostos processos espinhosos de C6 e C7. Se os dedos estiverem corretamente posicionados, eles se moverão na direção um do outro quando a cabeça estiver inclinada, e o processo espinhoso superior se volta na direção ventral.

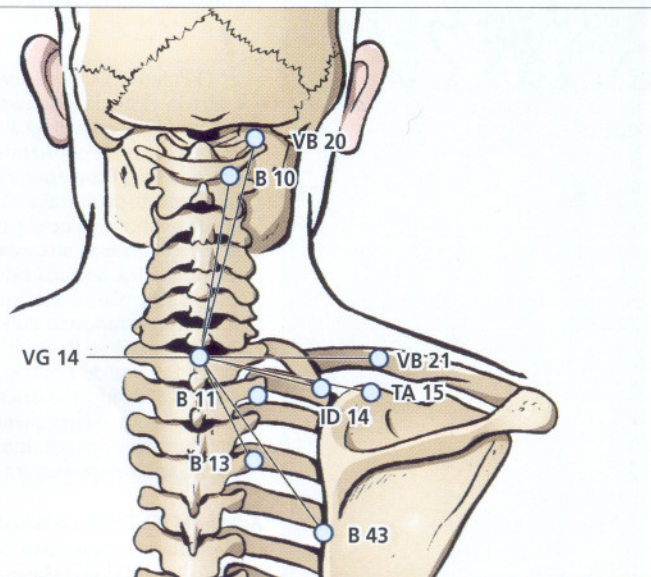
Profundidade da inserção: 0,5 a 1 *cun*, perpendicularmente.

Indicação: Cefaléia, o ponto tem efeito imunomodulador; febre, paralisia, zumbido.

J. Bischko: Um Ponto de Reunião com conexões para os seis órgãos Fu. (Este ponto, combinado a outros pontos, também é denominado "aranha".)

O Ponto VG 14 tem efeito em todos os Meridianos Yang; a rápida orientação no caso de cefaléia e de dor no pescoço ocorre através da palpação dos principais pontos da "aranha" ao redor do Ponto VG 14.

! Nem todos os pontos da "aranha" são agulhados. Apenas aqueles mais sensíveis à pressão são escolhidos.

Ação na MTC: Remove fatores patogênicos exteriores dos Meridianos Yang, expele o Vento-Calor, alivia o Exterior do corpo, circula o Sangue, acalma a Mente (Shen).

VG 15 "Yamen" "Portal da Mudez" ("Portal da Mudez")

Localização: Acima do processo espinhoso de C2 no mesmo nível do Ponto B 10, 0,5 *cun* acima da linha de implantação posterior do cabelo.

Profundidade da inserção: 0,5 *cun*, em direção ligeiramente caudal.

! Ao agulhar o Ponto VG 15 e o Ponto VG 16: a inserção é realizada na direção discretamente caudal com a cabeça inclinada ligeiramente para a frente. A ponta da agulha deve ser posicionada no ligamento nucal. Não estimular. Quando o agulhamento no Ponto VG 16 é muito profundo, existe risco de penetrar na cisterna cerebelobulbar.

Indicação: Um importante ponto para transtorno da fala, sobretudo em crianças; afasia, transtornos gerais da fala, epilepsia, apoplexia, cervicalgia, rigidez do pescoço, dor occipital.

Ação na MTC: Estimula a fala, ilumina a Mente (Shen), purga o Calor, suprime o Vento interior.

VG 16 "Fengfu" "Palácio do Vento" ("Mansão Tempestuosa")

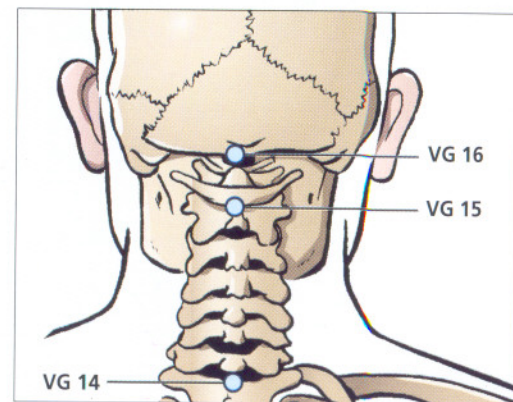
Localização: Abaixo da protuberância occipital exterior ao mesmo nível do Ponto VG 20.

Profundidade da inserção: 0,5 *cun*, na direção ligeiramente caudal (ver Ponto VG 15).

! Ver Ponto VG 15.

Indicação: Cefaléia; promove o fluxo longitudinal através da cabeça (combinado com o Ponto EX-CP 1); zumbido, confusão; um ponto importante para doenças do Vento exterior e interior; vertigem, rinite, sinusite.

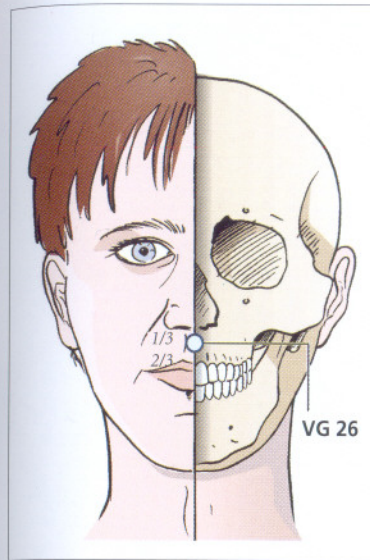
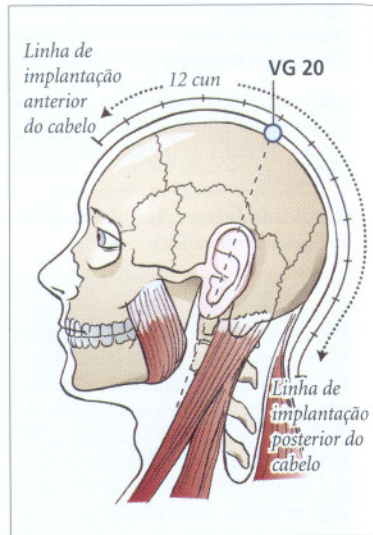
Ação na MTC: Quando se utiliza o método de sedação: expele o Vento exterior e interior (além do VG 20, o ponto mais importante para eliminar o Vento), clareia a Mente (Shen);

Quando se utiliza o método de tonificação: revigora as funções cerebrais, beneficia a Mente (Shen).

VG 20 "Baihui"
"Cem Encontros"
("Cem Convergências")

Localização: Na linha media da cabeça, 5 *cun* em direção do cabelo a partir da linha de implantação anterior do cabelo, em uma linha que conecta os ápices das duas orelhas. Na literatura alemã, o eixo da orelha (ver figura) é, amiúde, utilizado como um guia para localizar a ponta da orelha e a linha que conecta os dois ápices do pavilhão auricular.

Profundidade da inserção: 0,5 *cun*, subcutaneamente em direção frontal ou dorsal.

Indicação: Um importante ponto de sedação; harmoniza o emocional; cefaléia, insônia, vertigem, sintomas de ansiedade (além dos Pontos IG 4 e E 36, é um dos pontos utilizados com mais freqüência).

Ação na MTC: Expele o Vento interior, clareia e acalma a Mente (Shen), acalma o Vento do Fígado e o Yang do Fígado, abre os órgãos dos sentidos.

VG 26 "Shuigou"
"Canal das Águas"
Também conhecido como
"Renzhong"
"Meio da Pessoa"
("Metade do Homem")

Localização: No sulco do lábio superior, entre o terço nasal e os dois terços remanescentes da linha de conexão entre o nariz e a margem do lábio superior.

Profundidade da inserção: 0,5 *cun* obliquamente na direção caudal.

Indicação: Colapso, convulsão epiléptica, lombalgia aguda.

> **!** Nos casos de emergência (quando não existem agulhas disponíveis) recomenda-se acupressão firme com o polegar contra a margem inferior do nariz.

Ação na MTC: Abre os sentidos, acalma a Mente (Shen) e restaura a consciência, esfria o Calor, suprime o Vento, auxilia o dorso.

Na China existe um acordo oficial desde 1991 sobre 48 Pontos Extraordinários. Este acordo é fundamentado pela OMS. Os pontos extraordinários são nomeados de acordo com a respectiva região do corpo, e seu número varia entre as regiões.

Nomes em Português:	Número de Pontos:
EX-CP (Cabeça-Pescoço)	15
EX-TA (Tórax-Abdome)	1
EX-D (Dorso)	9
EX-MS (Membros Superiores)	1
EX-MI (Membros Inferiores)	12

Nome chinês	Nome português	Livro: Acupuntura Chinesa & Moxabustão*
Sishencong	EX-CP 1	Extra 6
Yintang	EX-CP 3	Extra 2
Yuyao	EX-CP 4	Extra 5
Taiyang	EX-CP 5	Extra 1
Jingbailao	EX-CP 15	Extra 16
Dingchuan	EX-D 1	Extra 14
Huatuojiaji	EX-D 2	Extra 15
Shiqizhui	EX-D 8	Extra 18
Wailaogong/Luozhen	EX-MS 8	Extra 28
Baxie	EX-MS 9	Extra 27
Heding	EX-MI 2	Extra 38
Neixiyan	EX-MI 4	–
Xiyan	EX-MI 5	Extra 37
Lanweixue	EX-MI 7	Extra 39
Bafeng	EX-MI 10	Extra 40

*N.R.T.: Esta numeração refere-se ao livro adotado em cursos para estrangeiros na China *Chinese Acupuncture & Moxibustion.*

Ponto	Livro: Fundamentos*	König/Wancura
Extra 6	Ex 4	PaM 1
Extra 1	Ex 1	PaM 3
Extra 3	Ex 3	PaM 6
Extra 2	Ex 2	PaM 9
–	–	PaM 30
Extra 17	Ex 6	N-P 45
Extra 21	Ex 7	PaM 85
Extra 19	–	PaM 75
–	–	PaM 108
Extra 28	Ex 16	PaM 107
Extra 31	–	PaM 156
–	–	PaM 145
Extra 32	–	PaM 145
Extra 33	Ex 18	PaM 142
Extra 36	Ex 20	PaM 137

*N.R.T.: Esta numeração refere-se ao livro adotado em cursos para estrangeiros na China *Essentials of Chinese Acupuncture & Moxibustion.*

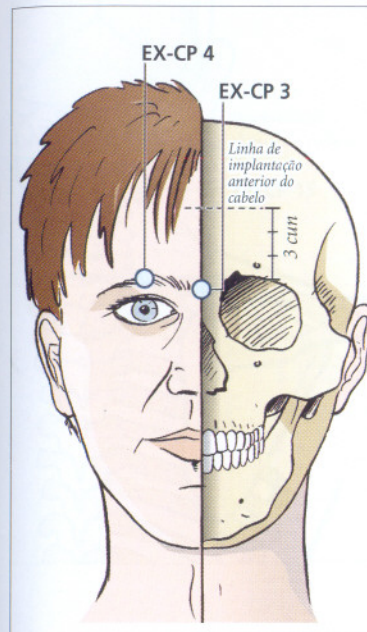
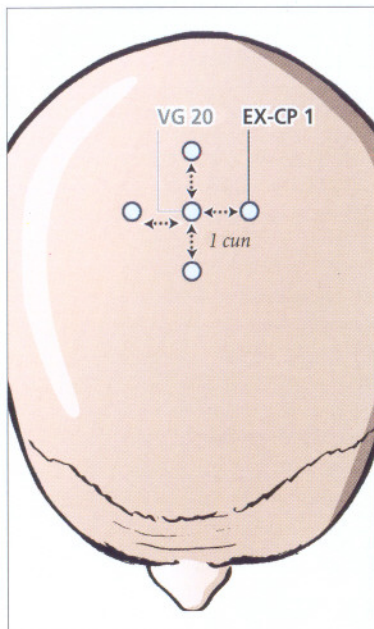
EX-CP 1 "Sishencong" "Ouvidos da Mente"

Localização: Sishencong é formado por quatro pontos situados a 1 *cun* frontal, dorsal e laterais, respectivamente, ao Ponto VG 20.

Profundidade da inserção: O agulhamento de cada ponto é realizado 0,5 a 1 *cun* subcutaneamente na direção de VG 20.

Indicação: Inquietação, nervosismo (efeito sedativo semelhante ao Ponto VG 20), vertigem, cefaléia, insônia; realça o efeito do Ponto VG 20.

Combinação com outros pontos:
Insônia:
EX-CP 1 + C 7 + BP 6.
Náuseas, Vômito:
EX-CP 1 + PC 6 + E 36.

Ação na MTC: Domina o Vento interior.

EX-CP 3 "Yintang" "Salão Auxiliador"

Localização: Na linha média entre os supercílios.

J. Bischko localiza este ponto mais profundo na raiz do nariz.

Profundidade da inserção: Aproximadamente 1 *cun*, subcutaneamente em direção caudal para a raiz do nariz. Após formar uma prega cutânea sobre a glabela, a agulha pode ser introduzida sem causar desconforto.

Indicação: Cefaléia, sobretudo frontal e tensional, transtornos oculares, rinite, sinusite, insônia.

Na literatura francesa, o Yintang é denominado PdM (Ponto de Merveille). Isto se refere à rápida ação que este ponto tem na rinite e na cefaléia. Para o "triângulo mágico ventral", ver adiante.

Combinação com outros pontos: De acordo com *J. Bischko*, o Ponto Yintang (EX-CP 3) e os dois Pontos B 2 formam o "triângulo mágico ventral". O triângulo mágico ventral atua relaxando, sobretudo no caso de cefaléia, rinite e sinusite. Os Pontos B 2 são agulhados perpendicularmente, ou com a ponta da agulha direcionada para a raiz do nariz (na mesma direção do Ponto EX-CP 3).

Ação na MTC: Elimina o Vento, acalma a Mente (Shen), alivia o nariz.

EX-CP 4 "Yuyao" "Espinha de Peixe"

Localização: No ponto médio do supercílio, acima da pupila quando o paciente olha diretamente para a frente.

Profundidade da inserção: 0,5 *cun*, subcutaneamente em direção da extremidade medial ou lateral do supercílio.

Indicação: Transtornos oculares, cefaléia frontal, paralisia facial, nevralgia do trigêmeo.

Ação na MTC: Purga o Fogo do Fígado, melhora a visão, alivia a dor e os espasmos.

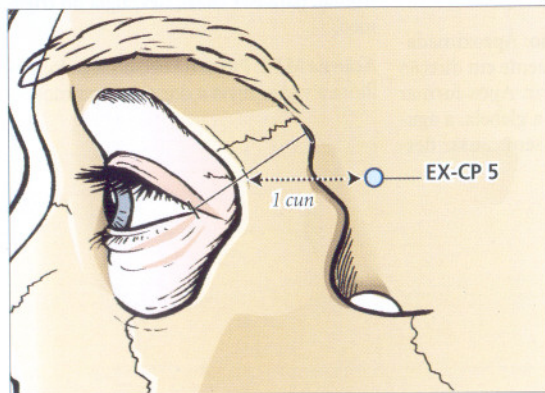
● EX- CP 5 "Taiyang"
"Yang Maior"

Localização: Em uma depressão aproximadamente 1 *cun* posterior ao ponto médio da linha que conecta a extremidade lateral do supercílio ao ângulo externo do olho.

Profundidade da inserção: Aproximadamente 0,5 *cun*, perpendicular ou subcutâneo em direção da têmpora.

> **!** Em geral, existe uma depressão palpável distinta. Os pacientes gostam de pressionar este ponto quando têm dor de cabeça. Se a pressão for uma sensação agradável, a terapia local da cefaléia aguda é possível apenas com tratamento do Tai Yang. (De outra forma utilize pontos distais no caso de cefaléia aguda.)

Indicação: Cefaléia, sobretudo enxaqueca, transtornos oculares, nevralgia do trigêmeo, paralisia facial.

Ação na MTC: Expele o Vento, esfria o Calor, clareia a cabeça e os olhos, alivia a dor.

● EX-CP 15 "Jingbailao"
"Trabalho do Pescoço"

Localização: 2 *cun* cranial à ponta do processo espinhoso de C7 e 1 *cun* lateral à linha mediana.

> **!** A distância entre a linha de implantação posterior do cabelo e a borda inferior do processo espinhoso de C7 mede 3 *cun*.

Profundidade da inserção: 0,5 a 1 *cun*, em direção ligeiramente caudal.

Indicação: Cervicalgia, torcicolo espástico, torcicolo fixo.

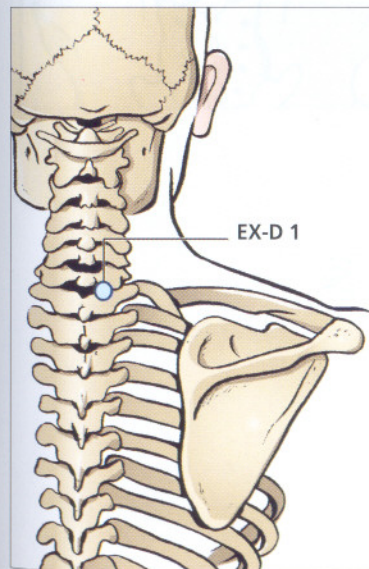
Ação na MTC: Harmoniza o fluxo do *Qi*, remove obstruções do meridiano, expele o Vento e a Umidade.

● EX-D 1 "Dingchuan"
"Interrompendo a Asma"

Localização: 0,5 *cun* lateral ao Ponto VG 14 (lateral à ponta do processo espinhoso de C7).

Profundidade da inserção: 0,5 a 1 *cun*, na direção da coluna vertebral, ou em direção ligeiramente caudal.

Indicação: Doenças do trato respiratório.

Ação na MTC: Não existe uma esfera significativa de ações conhecida.

EX-D 2 "Huatuojiaji"
"Pontos que Preenchem o Dorso" de Acordo com Hua Tuo

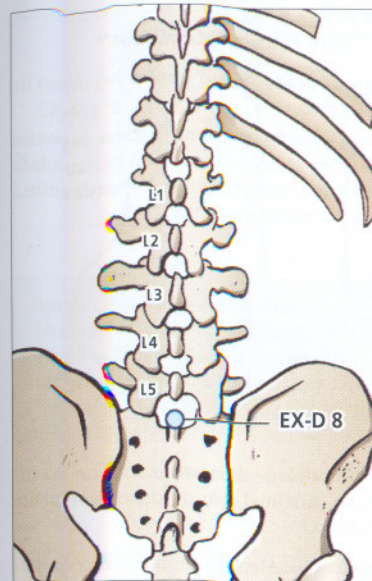
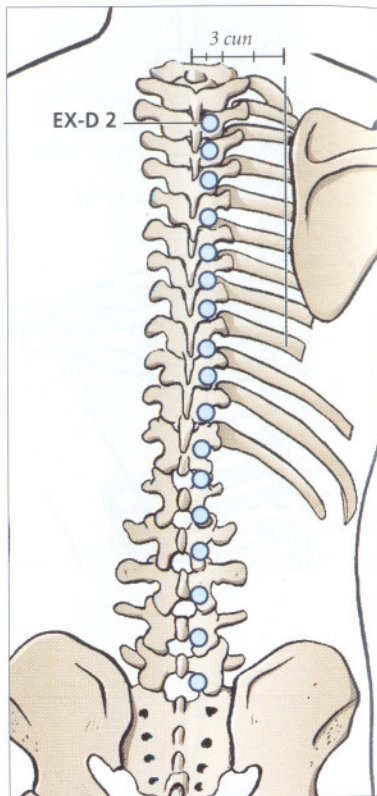
Localização: Esta é uma série de 17 pontos em cada lado da coluna vertebral, 0,5 *cun* lateral à ponta dos processos espinhosos de T1 a L5. Portanto, os pontos estão situados no mesmo nível dos pontos do ramo interior do Meridiano da Bexiga.

> ! Os Pontos Hua Tuo estão situados na região das pequenas articulações vertebrais (articulações facetárias). Isto explica seu efeito nas disfunções nesta região. No caso de disfunção na área cervical, locais sensíveis à pressão também podem ser encontrados ao longo da linha dos Pontos Hua Tuo na direção cervical. Esses locais representam miogeloses na área dos músculos paravertebrais do dorso; são resultado de disfunções segmentares e devem ser tratadas.

Profundidade da inserção: 0,3 a 0,5 *cun*, obliquamente em direção às vértebras.

> ! Quando se agulham os pontos do ramo interior do Meridiano da Bexiga formando um ângulo de 45° na direção mediana, a ponta da agulha atinge a área dos Pontos Hua Tuo, portanto, realçando o efeito.

Indicação: Dor local na região da coluna vertebral, disfunção crônica dos órgãos internos.

Ação na MTC: Não existe uma esfera de ações fundamentais conhecida.

EX-D 8 "Shiqizhui"
"Décima Sétima Vértebra" (Contada a Partir de T1)

Localização: Abaixo da ponta do processo espinhoso de L5.

> ! Shiqizhui está situado na região da transição lombar-sacral onde as instabilidades desempenham um papel importante. A instabilidade representa contra-indicação para manipulação (a abordagem terapêutica da quiroprática); entretanto, com acupuntura é possível o tratamento de disfunções que apresentam aumento da mobilidade (instabilidade) articular e redução da mobilidade (bloqueio) articular.

Profundidade da inserção: Cerca de 0,5 *cun*, obliquamente na direção cranial para a área do ligamento interespinal (para detalhes sobre profundidade da inserção, ver Ponto VG 4, p. 97).

Indicação: Lombalgia, lombociatalgia, alterações menstruais, hemorragia vaginal, apresentação pélvica durante a gravidez; combinação com o Ponto B 67 (moxa).

Aviso! Existe risco de deflagrar contrações uterinas!

Ação na MTC: A esfera de ações fundamentais não é conhecida.

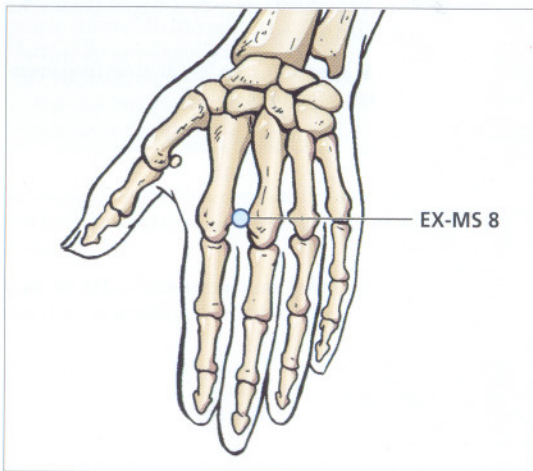
EX-MS 8 "Wailaogong"
"Exterior do Pericárdio 8"
Também conhecido como
"Luozhen"
"Laogong Externo"

Localização: No dorso da mão, na transição entre o corpo e a cabeça dos 2º e 3º metacarpos, cerca de 0,5 *cun* proximal à 2ª e à 3ª articulações metacarpofalângicas.

Profundidade da inserção: 0,5 a 1 *cun*, obliquamente na direção proximal, ou perpendicularmente.

Indicação: Cervicalgia, dor no pescoço, dor no ombro.

Aviso: De acordo com *König/Wancura*, o Ponto PaM 108 tem a mesma localização de Luozhen. O Ponto PaM 108 é um importante ponto distal para cervicalgia aguda e/ou dor no ombro.

Ação na MTC: Harmoniza o fluxo do *Qi* e do Sangue, remove obstruções do meridiano, alivia a dor.

EX-MS 9 "Baxie"
"Oito Fatores Patogênicos"

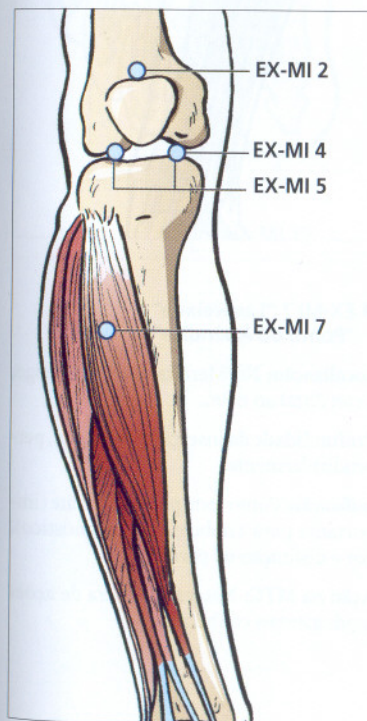
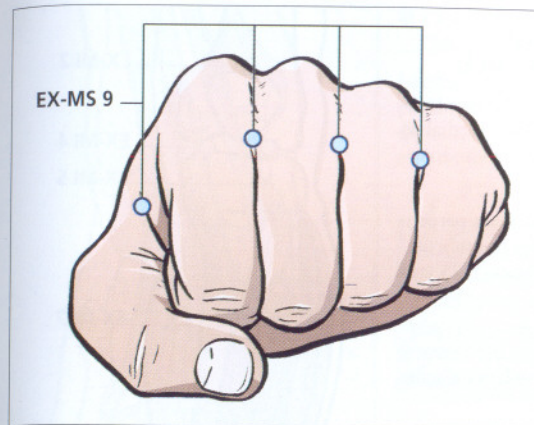
Localização: Quatro pontos no dorso de cada mão.

Com o punho levemente fechado, os pontos são encontrados proximais à extremidade das pregas entre os dedos, na borda entre a pele vermelha e a branca.

> ! A localização das articulações metacarpofalângicas é mais claramente definida através de discreta tração do respectivo dedo. Isto causa o discreto retesamento da pele na área da articulação.

Profundidade da inserção: 0,3 *cun*, na direção proximal com o punho levemente fechado.

Indicação: Afecções das articulações metacarpofalângicas, cefaléia, dor dentária, inquietação, osteoartrite e artrite nos dedos da mão.

Ação na MTC: Expele os fatores patogênicos exteriores.

EX-MI 2 "Heding"
"Ponte da Coroa"

Localização: No ponto médio da borda superior da patela.

Profundidade da inserção: Cerca de 0,3 *cun*, perpendicularmente.

Aviso: Nos casos de agulhamento muito profundo, existe risco de puncionar a bolsa suprapatelar e causar infecção.

Indicação: Dor e disfunção no joelho (joelho instável, levantamento involuntário do joelho).

Combinação com outros pontos:
Gonalgia: EX-MI 2 + E 36 + VB 34 + BP 9.

Ação na MTC: Não existe esfera de ações fundamentais conhecida.

EX-MI 4 "Neixiyan"
"Olho Interno do Joelho" (EX-MI 4 faz parte do EX-MI 5)

Localização: Quando o joelho está levemente flexionado, na depressão medial ao ligamento patelar na região do Olho Interno do Joelho.

Profundidade da inserção: 0,3 *cun*, perpendicularmente, ou cerca de 0,5 *cun* subcutaneamente na direção do Ponto E 35 (ver Ponto EX-MI 5).

Indicação: Gonalgia.

Ação na MTC: Não existe esfera de ações fundamentais conhecida.

EX-MI 5 "Xiyan"
"Olhos do Joelho"

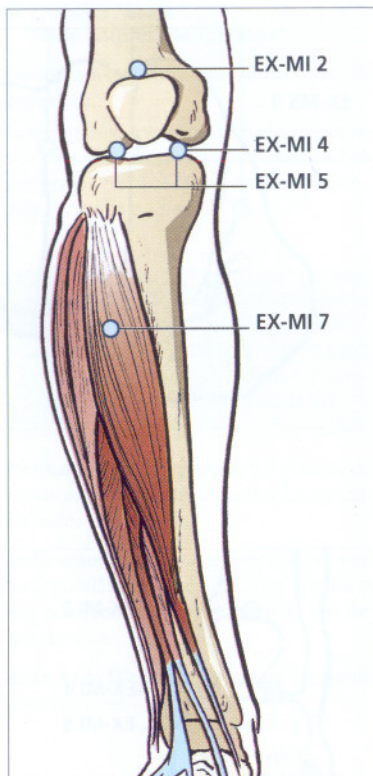
Localização: Dois pontos abaixo da rótula, medial e lateral ao tendão patelar, a saber, os Pontos E 35 e EX-MI 4. Portanto, o Ponto EX-MI 4 está incluído em EX-MI 5.

> ! Esses dois pontos correspondem aos locais de punção para artroscopia. Quando o agulhamento é profundo, a agulha pode terminar em uma posição intra-articular. (Cuidado! Isto não é desejável.)

Profundidade da inserção: 0,3 *cun*, perpendicularmente (ver também Ponto EX-MI 4).

Indicação: Dor e disfunção no joelho (ver Ponto EX-MI 2).

Combinação com outros pontos:
Gonalgia: EX-MI 5 + EX-MI 2 + E 36 + VB 34 + BP 9.

Ação na MTC: Não existe esfera de ações conhecida.

EX-MI 7 "Lanweixue"
"Ponto do Apêndice"

Localização: No Meridiano do Estômago, 2 *cun* distal ao E 36.

Profundidade da inserção: 1 a 1,5 *cun*, perpendicularmente.

Indicação: Ponto teste para apendicite (importante para estabelecer o diagnóstico), dor e disfunção na perna.

Ação na MTC: Não existe esfera de ações fundamentais conhecida.

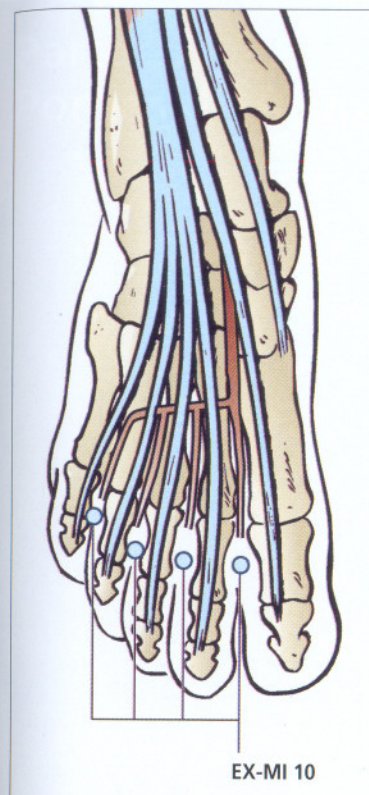
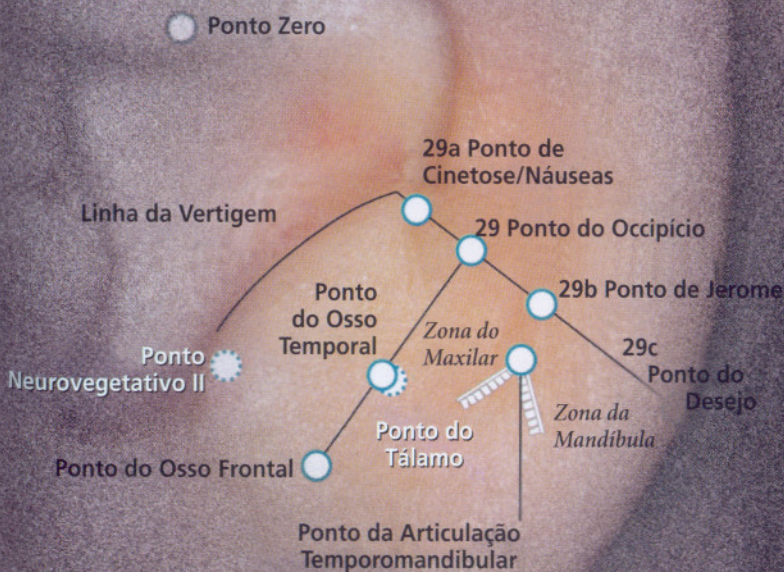
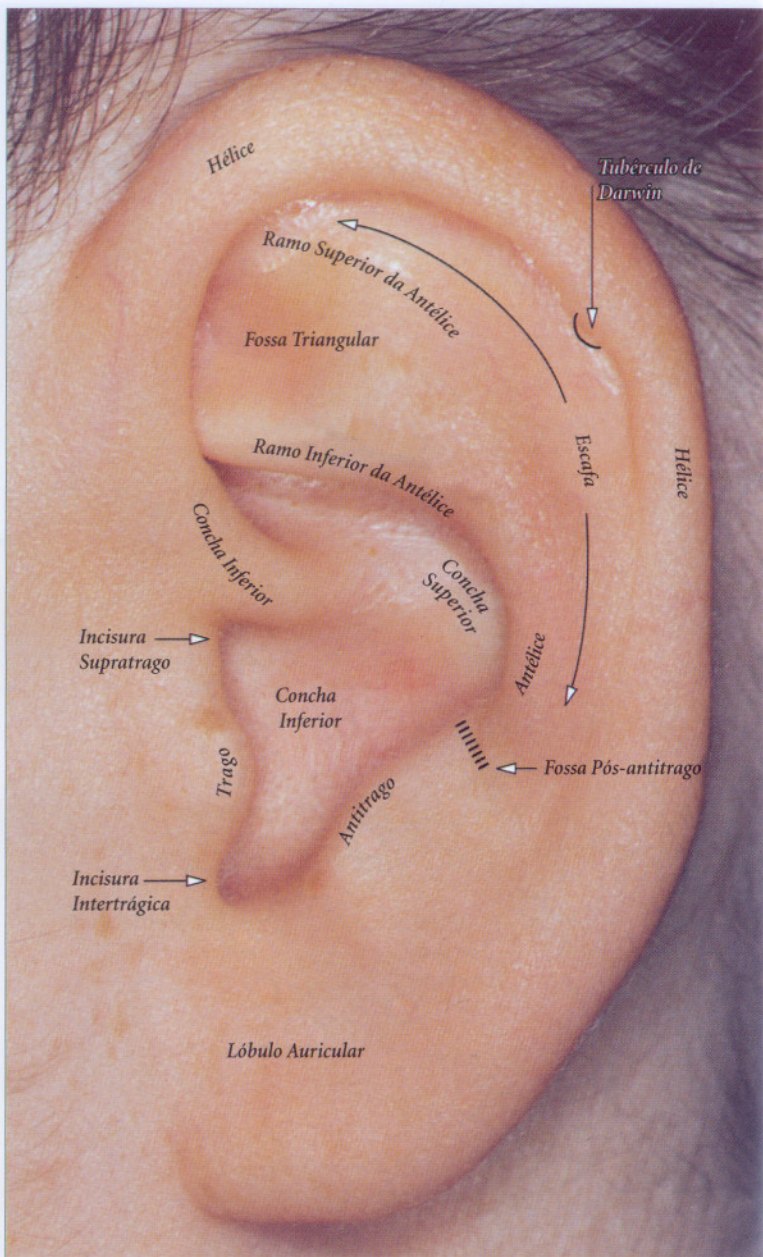
EX-MI 10 "Bafeng"
"Os Oito Ventos"

Localização: Quatro pontos no dorso do pé, proximais à extremidade das pregas interdigitais, na margem entre a pele vermelha e a branca.

> ! A localização das articulações metacarpofalângicas é mais facilmente realizada por meio de tração discreta dos respectivos dedos. Isto causa o retesamento discreto da pele na área da articulação.

Profundidade da inserção: Cerca de 3 *cun* em sentido levemente proximal.

Indicação: Dor no dorso do pé.

Ação na MTC: Expele fatores patogênicos exteriores (em especial, o Vento), relaxa os tendões, remove obstruções do meridiano, alivia a dor.

Parte 2: Pontos de Acupuntura Auricular

O formato externo do pavilhão auricular é formado por uma borda helicoidal (hélice). A hélice origina-se no assoalho da concha e ascende como a raiz da hélice (ramo da hélice). A seguir está o corpo da hélice, que descende como a cauda da hélice em direção do lóbulo da orelha. A seguir, a hélice se transforma no lóbulo da orelha (lóbulo auricular). Na parte superior da hélice, em geral, encontramos uma protrusão ou alargamento da borda helicoidal, o tubérculo de Darwin (proeminência auricular).

Paralelo à hélice está localizada a antélice. A antélice origina-se na parte cranial do pavilhão auricular com dois ramos, inferior e superior. Entre os dois ramos da antélice está a fossa triangular. A antélice transforma-se no antitrago na parte inferior da orelha. A borda entre elas é formada pela fossa pós-antitrago. Entre a hélice e a antélice mais o ramo superior da antélice está situada a escafa.

O trago é limitado pela incisura intertrágica e a incisura supratrágica.

Na base do pavilhão auricular está localizada a cavidade da concha. A concha é dividida pelo ramo ascendente da hélice em duas partes, a concha superior (cimba) e a concha inferior.

O canal auditivo externo (meato acústico externo) está situado na concha inferior e é coberto pelo trago.

O pavilhão auricular é inervado por três nervos:

- o ramo auricular do nervo vago,
- o nervo auriculotemporal do nervo trigêmeo,
- o nervo grande auricular do plexo cervical.

O ramo auricular do nervo vago inerva a concha. Os "órgãos endodérmicos" estão aqui projetados. O nervo grande auricular do plexo cervical supre o lóbulo, a borda helicoidal externa até aproximadamente o tubérculo de Darwin, e a parte posterior da orelha. Essas áreas correspondem à camada germinativa ectodérmica.

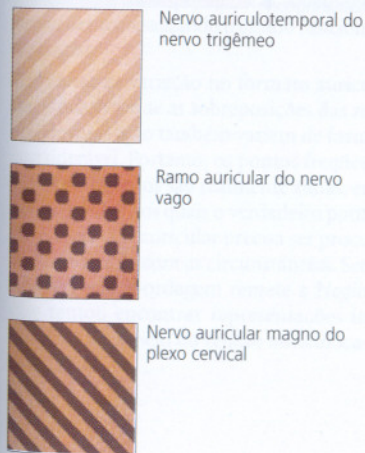
A porção remanescente, e sem dúvida a maior, da orelha é inervada pelo nervo auriculotemporal do nervo trigêmeo. Os "órgãos mesodérmicos" estão aqui projetados.

De acordo com *Nogier*, as diferentes zonas são determinadas para diferentes áreas funcionais: a zona endodérmica para o metabolismo, a zona mesodérmica para o sistema motor e a zona ectodérmica para a cabeça e o sistema nervoso central.

De acordo com esta divisão, *Nogier* encontrou um ponto controle para cada área funcional; os Pontos Ômega.

Nervo auriculotemporal do nervo trigêmeo

Ramo auricular do nervo vago

Nervo auricular magno do plexo cervical

◀ Plexo cervical

Nervo trigêmeo ▶

◀ Nervo intermediário (nervo facial)

Nervo glossofaríngeo ▶

◀ Nervo vago

A descrição das zonas auriculares de inervação e das várias apresentações somatotópicas de acordo com a escola russa datam desde *R. A. Durinjan*. O primeiro relato abrangente em alemão da auriculoterapia russa é oriundo de *R. Umlauf* e foi publicado em 1988 no jornal alemão de acupuntura *Deutsche Zeitschrift für Akupunktur.*

De acordo com *Durinjan,* os seguintes nervos participam da inervação do pavilhão auricular:

- fibras do plexo cervical,
- o nervo trigêmeo,
- o nervo intermediário do nervo facial,
- o nervo glossofaríngeo,
- o ramo auricular do nervo vago.

As zonas de inervação apresentam sobreposições distintas das áreas inervadas pelos cinco nervos participantes. Nenhuma zona auricular é inervada exclusivamente por um único nervo. Isto poderia explicar por que dois ou mais pontos de acupuntura com diferentes funções são projetados em locais anatômicos idênticos.

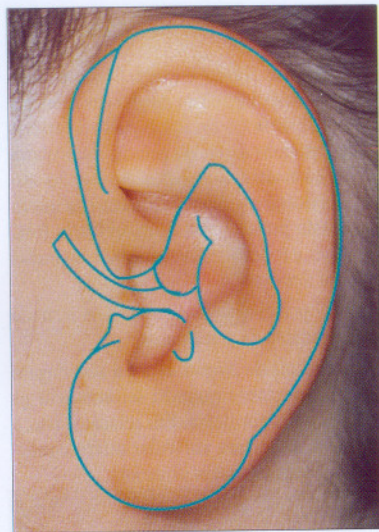
Da mesma forma, projeções do mesmo órgão são atribuídas a locais diferentes de localização. Por exemplo, encontramos projeções que correspondem ao parênquima do órgão próximo a elas, projeções da inervação nervosa correspondente e, finalmente, projeções representando o estado funcional do órgão.

Por causa da variação no formato auricular, é possível que as sobreposições das zonas de inervação também variem de forma considerável. Portanto, os pontos freqüentemente descritos são realmente zonas, em vez de pontos nos quais o verdadeiro ponto de acupuntura auricular precisa ser procurado de acordo com as circunstâncias. Sem dúvida, esta abordagem remete a *Nogier,* que tentou encontrar representações individuais por meio do reflexo auriculocardíaco (RAC).

Reflexo de Nogier (RAC, Reflexo Auriculocardíaco)

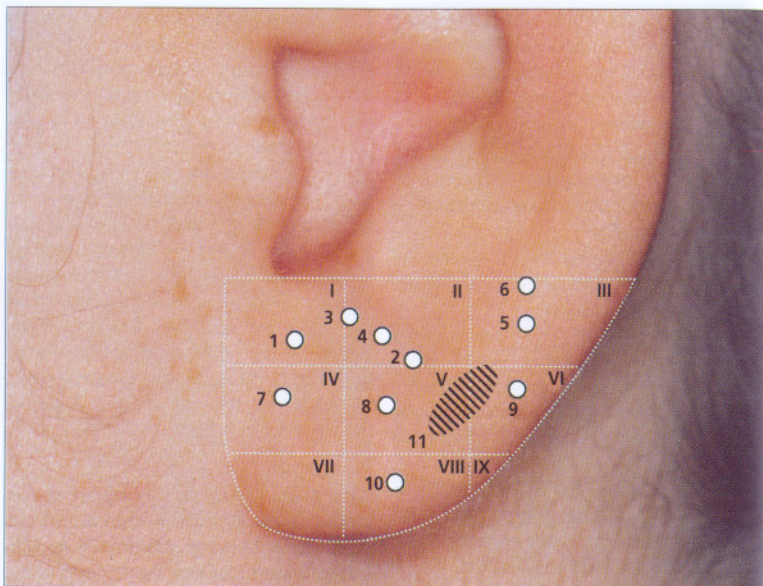
O reflexo de *Nogier* é um reflexo cutâneo vascular descoberto por *Nogier* em 1968. Ele observou uma alteração no pulso da artéria radial quando zonas ou pontos auriculares irritados eram estimulados. Ao fazê-lo, observou dois fenômenos: aumento na intensidade do pulso, que foi denominado RAC positivo, e redução na intensidade do pulso, que foi denominado RAC negativo.

O RAC positivo indica uma zona irritada que necessita de tratamento.

Para a escola de *Nogier,* esta é a abordagem mais importante quando se escolhem os pontos de acupuntura. Em relação a isto, a escola de medicina auricular difere significativamente da escola chinesa.

A distribuição dos pontos de acupuntura auricular segue um padrão determinado. A localização de órgãos individuais ou de regiões corporais corresponde àquela de um feto em posição invertida:

- Os pontos na área do lóbulo da orelha estão relacionados à cabeça e à face.
- Os membros superiores estão projetados na área da escafa.
- Os pontos na antélice e nos ramos da antélice estão relacionados com o tronco e os membros inferiores.
- Os órgãos internos estão projetados na concha.
- De acordo com *Nogier,* os membros inferiores estão projetados na fossa triangular; de acordo com a escola chinesa, os órgãos pélvicos estão aí projetados.
- De acordo com *Nogier,* a inervação simpática do intestino está projetada no ramo da hélice. A escola chinesa determina esta área para o diafragma.
- Os pontos relacionados à atividade hormonal também são determinados de forma diferente: A escola chinesa descreve apenas uma região endócrina, enquanto *Nogier* estabelece uma diferenciação entre as projeções hipotalâmicas das glândulas supra-renais, da tireóide, das glândulas paratireóides e das glândulas mamárias.

Essas circunstâncias anatômicas discretamente diferentes não são contraditórias; podem ser compreendidas como diferentes locais de reação. Aqui, podemos distinguir entre transtornos patológicos funcionais e especiais. Os pontos de *Nogier* podem, amiúde, ser determinados para patologias órgão-específicas, enquanto a escola chinesa descreve mais as relações funcionais. De acordo com *Nogier,* os elementos motores estão projetados na parte posterior do pavilhão auricular, e os elementos sensoriais, na parte frontal do mesmo. Portanto, a zona motora de um órgão na parte posterior da orelha está localizada exatamente na porção oposta à zona sensorial daquele órgão na parte frontal da orelha.

Importante:
Dependendo da escola de pensamento seguida, a localização de pontos específicos pode variar bastante. Os pontos de acupuntura auricular são, na verdade, zonas nas quais cada ponto ativo precisa ser, então, localizado.

Como encontrar os pontos:
Podemos dividir o lóbulo em nove campos traçando três linhas horizontais e duas verticais e utilizando a borda natural do lóbulo auricular. No interior desses campos encontramos os 11 pontos de acupuntura do lóbulo.

Comparação: Pontos importantes no lóbulo de acordo com Nogier.

Zona da Ansiedade e da Preocupação
Zona da Tristeza e do Prazer
Ponto Antidepressão
Ponto Antiagressão
Ponto Ômega Principal
Zona do Trigêmeo

1 Ponto de Analgesia para Extração de Dente

Localização: 1º quadrante.

Indicação: Analgesia para extração de dente.

2 Ponto do Céu da Boca
(Ponto do Palato Duro)

Localização: 2º quadrante.

Indicação: Neuralgia do trigêmeo, dor de dente.

3 Ponto do Assoalho da Boca
(Ponto do Palato Mole)

Localização: 2º quadrante.

Indicação: Neuralgia do trigêmeo, dor de dente.

4 Ponto da Língua

Localização: 2º quadrante.

Indicação: Estomatite, dor de dente.

5 Ponto do Maxilar Superior

Localização: 3º quadrante.

Indicação: Neuralgia do trigêmeo, dor de dente.

6 Ponto da Mandíbula

Localização: 3º quadrante.

Indicação: Neuralgia do trigêmeo, dor de dente.

7 Ponto de Analgesia para Dor de Dente

Localização: 4º quadrante.

Indicação: Estomatite, dor de dente.

8 Ponto do Olho

Localização: 5º quadrante.

Indicação: Transtornos oculares inflamatórios, hordéolo, glaucoma, cefaléia que irradia para os olhos.

9 Ponto da Orelha Interna

Localização: 6º quadrante.

Indicação: Vertigem, zumbido, comprometimento auditivo.

10 Ponto da Tonsila

Localização: 8º quadrante.

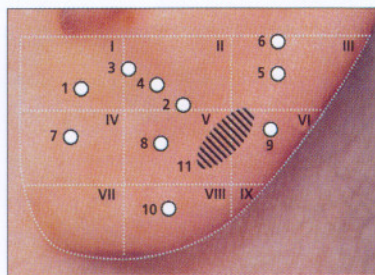
Indicação: O ponto tem atividade linfática.

11 Zona da Bochecha

Localização: 5º/6º quadrante.

Indicação: Paresia facial, neuralgia do trigêmeo.

Comparação: Pontos no lóbulo de acordo com a nomenclatura chinesa.

1 Ponto de Analgesia para Extração de Dente
2 Ponto do Céu da Boca
3 Ponto do Assoalho da Boca
4 Ponto da Língua
5 Ponto do Maxilar Superior
6 Ponto da Mandíbula
7 Ponto de Analgesia para Dor de Dente
8 Ponto do Olho
9 Ponto da Orelha interna
10 Ponto das Tonsilas
11 Zona da Bochecha

Zona da Ansiedade e da Preocupação

Localização: Abaixo do Ponto Antiagressão.

Indicação: Ansiedade, preocupação.

> ! **Se o paciente for destro:** A ansiedade é tratada na orelha direita; a preocupação é tratada na orelha esquerda.
> **Se o paciente for canhoto:** vice-versa.

Ponto de Antidepressão

Localização: No prolongamento do Sulco Neurovegetativo, em uma linha horizontal com o Ponto Antiagressão.

Indicação: Depressão.

Ponto Antiagressão

Localização: Na borda inferior da incisura intertrágica, em direção à face.

Indicação: Importante ponto psicotrópico. Tratamento de dependência de drogas.

Ponto Ômega Principal

Localização: Na porção caudal do lóbulo em direção da face, em uma linha imaginária que avança verticalmente através da extremidade do trago.

Indicação: Importante ponto psicotrópico, intensamente efetivo, harmoniza o sistema neurovegetativo.

Zona do Trigêmeo

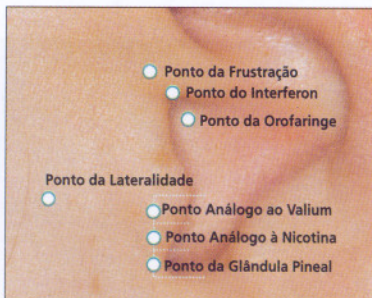
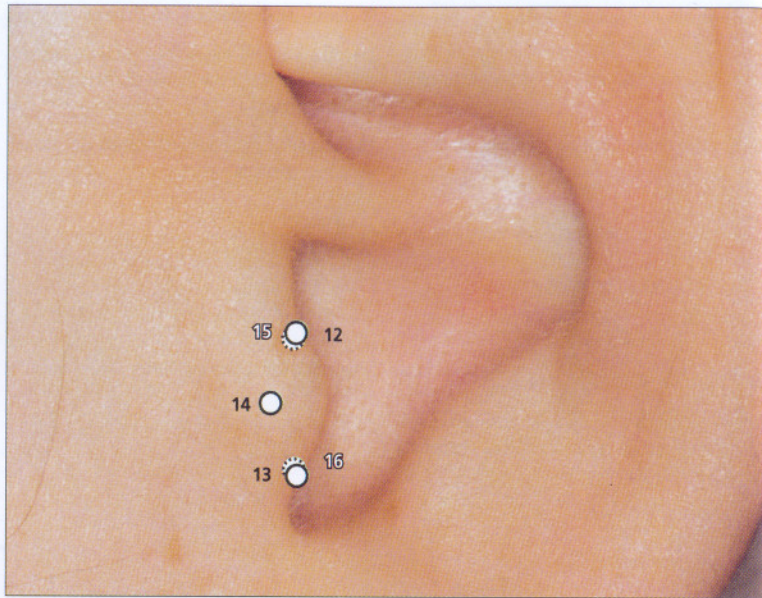
Localização: Na margem lateral do lóbulo, terço médio a inferior.

Indicação: Neuralgia do trigêmeo.

Zona da Tristeza e do Prazer

Localização: Na região occipital do lóbulo, no mesmo nível da Zona da Ansiedade e da Preocupação.

Indicação: Comprometimento do prazer de viver, tristeza.

> ! **Se o paciente for destro:** O comprometimento do prazer de viver é tratado na orelha direita; a tristeza é tratada na orelha esquerda.
> **Se o paciente for canhoto:** vice-versa.

Comparação: Pontos importantes no trago e na incisura supratrágica de acordo com Nogier e Bahr.
Ponto da Frustração
Ponto do Interferon
Ponto da Orofaringe
Ponto da Lateralidade
Ponto Análogo ao Valium
(Ponto Tranqüilizante)
Ponto Análogo à Nicotina
Ponto da Glândula Pineal

12 Ponto do Ápice do Trago

Localização: Na face cranial no trago com uma elevação única. No ápice cranial do trago com duas elevações.

Indicação: Analgesia. O ponto tem atividade antiinflamatória.

13 Ponto da Glândula Supra-renal (Ponto ACTH de Acordo com Nogier)

Localização: No terço inferior do trago, com uma única elevação. Na elevação caudal do trago, com duas elevações.

Indicação: Diátese alérgica, transtornos articulares, inflamação crônica, transtornos circulatórios funcionais, paresia, neuralgia.

14 Ponto do Nariz Externo

Localização: No meio da base do trago.

Indicação: Afecções locais do nariz (eczema, rinofima, etc.).

15 Ponto da Laringe/Faringe

Localização: Na parte interna do trago no nível do ponto 12.

Indicação: Faringite, tonsilite.

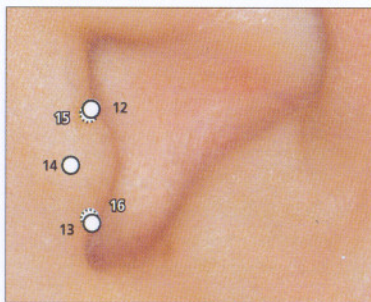
▶ Atenção! Perigo de lipotímia (estimulação do nervo vago).

16 Ponto do Nariz Interno

Localização: Na parte interna do trago no nível do Ponto 13.

Indicação: Rinite, sinusite.

▶ Atenção! Perigo de lipotímia (estimulação do nervo vago).

Como encontrar os pontos:
Uma linha horizontal através da porção média do trago e outra linha através da base da incisura intertrágica estão conectadas por uma linha vertical de aproximadamente 3 mm na frente da margem do trago. A distância entre as duas linhas é dividida por três. Na porção média de cada subseção está localizado um dos seguintes pontos: Ponto Análogo ao Valium, Ponto Análogo à Nicotina e Ponto da Glândula Pineal.

Comparação: Pontos importantes no trago de acordo com a nomenclatura chinesa.
12 Ponto do Ápice do Trago
13 Ponto da Glândula Supra-renal
14 Ponto do Nariz Externo
15 Ponto da Laringe/Faringe
16 Ponto do Nariz Interno

● Ponto da Frustração

Localização: No sulco entre o trago e o ramo da hélice.

Indicação: Afecções psicossomáticas.

● Ponto do Interferon

Localização: No ângulo da incisura intertrágica.

Indicação: O ponto tem efeito imunomodulador e atividade antiinflamatória.

● Ponto da Orofaringe

Localização: Na porção cranioventral da concha inferior.

Indicação: Afecções na área do pescoço, sensação de *globus histericus*, dor de dente.

● Ponto da Lateralidade

Localização: Na linha horizontal aproximadamente 3 cm a partir da porção média do trago.

▶ Agulhamento preferido no lado direito no caso de paciente destro, no lado esquerdo no caso de paciente canhoto (canhoto corrigido).

Indicação: Disfunção da lateralidade. O ponto fortalece o equilíbrio emocional aliviando o estresse. Fornece estabilidade emocional no caso de oscilação direita-esquerda, síndromes psicossomáticas e tratamento de dependência.

● Ponto Análogo ao Valium (Ponto Tranqüilizante)

Localização: Na porção descendente do trago (ver "Como Encontrar os Pontos", p. 130).

Indicação: Tratamento de dependência química. O ponto tem atividade sedativa geral.

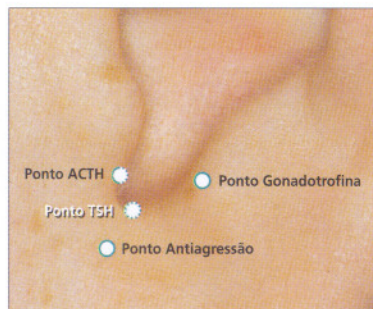
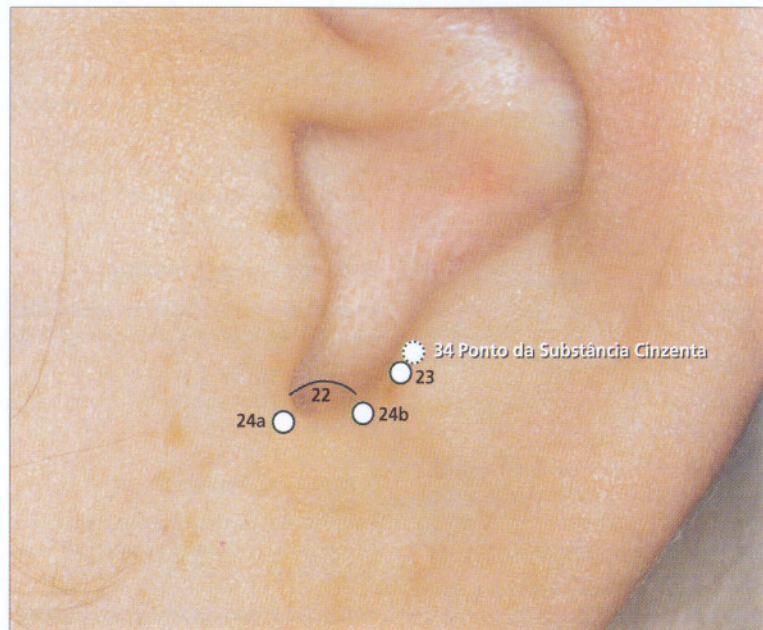
● Ponto Análogo à Nicotina

Localização: Logo abaixo do Ponto Análogo ao Valium (ver "Como Encontrar os Pontos", p. 130).

Indicação: Tratamento de dependência química.

● Ponto da Glândula Pineal

Localização: Abaixo do Ponto Análogo à Nicotina (ver "Como Encontrar os Pontos", p. 130).

Indicação: Ritmo circadiano comprometido. Um ponto psicossomático de importância fundamental; um ponto adjuvante nos transtornos hormonais.

Comparação: Pontos importantes na incisura intertrágica de acordo com Nogier.
Ponto ACTH
Ponto Gonadotrofina
Ponto TSH
Ponto Antiagressão

22 Zona Endócrina

Localização: Na base da incisura intertrágica, em direção à face.

Indicação: Todos os transtornos endócrinos (transtornos ginecológicos e reumatóides, alergias, transtornos cutâneos).

▶ De acordo com *Nogier*, esta zona corresponde aos pontos da glândula supra-renal, glândula tireóide e glândula parótida.

23 Ponto do Ovário (Ponto Gonadotrofina, de Acordo com Nogier)

Localização: Na crista ventral e externa do antitrago (como o "Olho da Cobra" quando se visualiza o antitrago e a antélice como uma cobra).

Indicação: Disfunção ovariana, enxaquecas relacionadas a menstruação e transtornos cutâneos.

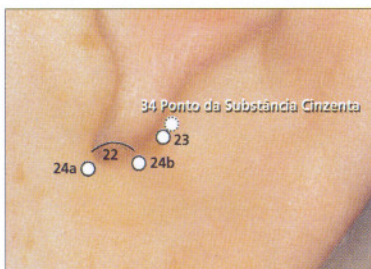
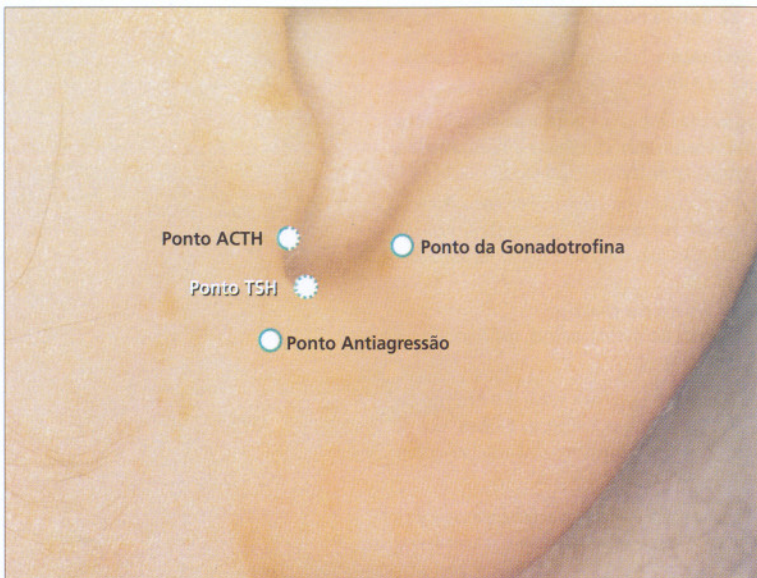
24a Ponto do Olho 1
24b Ponto do Olho 2

Localização: Abaixo da incisura intertrágica.

Indicação: Transtornos oculares não-inflamatórios, possivelmente miopia, astigmatismo, atrofia óptica.

34 Ponto da Substância Cinzenta

Localização: Na parte interna do antitrago acima do ponto do ovário.

Indicação: O ponto tem efeito de harmonização, atividade antiinflamatória, atividade analgésica.

Comparação: Pontos importantes na incisura antitrágica de acordo com a nomenclatura chinesa.
22 Zona Endócrina
23 Ponto do Ovário
24a Ponto do Olho 1
24b Ponto do Olho 2
34 Ponto da Substância Cinzenta

Ponto ACTH (Ponto da Glândula Supra-renal, de Acordo com a Nomenclatura Chinesa)

Localização: Na extremidade caudal para o terço caudal do trago, parte na face interna.

Indicação: Um ponto importante no tratamento dos transtornos reumatóides, asma brônquica, transtornos cutâneos.

Ponto TSH

Localização: Na margem caudal da incisura intertrágica, na face interna.

Indicação: Transtornos da tireóide, transtornos do trato urogenital, transtornos cutâneos, bulimia.

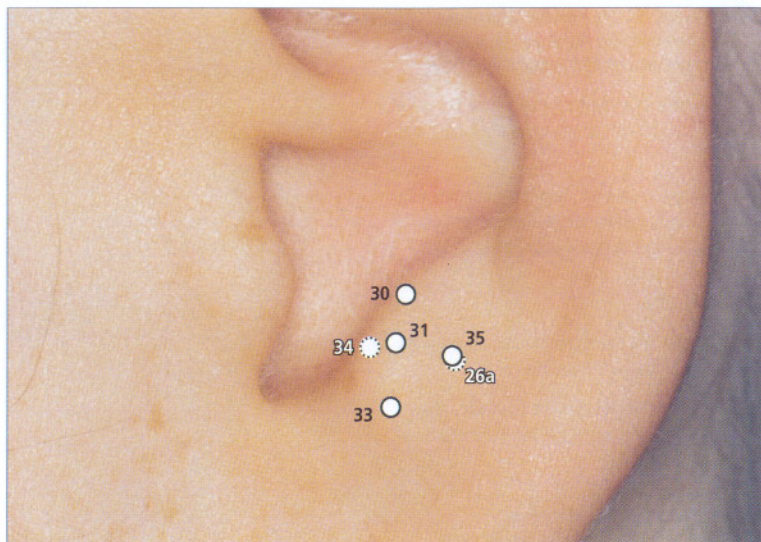
Ponto da Gonadotrofina (23, Ponto do Ovário, de Acordo com a Nomenclatura Chinesa)

Localização: Na margem ventral e externa do antitrago (como o "Olho da Cobra" quando se visualiza o antitrago e a antélice como uma cobra).

Indicação: Disfunção sexual, dismenorréia, amenorréia.

Ponto Antiagressão

Localização: Abaixo da margem da incisura intertrágica, em direção à face.

Indicação: Um importante ponto psicotrópico. Tratamento de dependência de drogas.

Comparação: Pontos importantes no antitrago de acordo com Nogier.

Fossa Pós-antitrago
29 Ponto do Occipício
29a Ponto da Cinetose/Náusea
29b Ponto de Jerome
29c Ponto do Desejo
Linha da Vertigem de acordo com von Steinburg
Ponto neurovegetativo II (Ponto da Substância Cinzenta)
Ponto do Tálamo
Ponto do Osso Temporal
Ponto do Osso Frontal
Ponto da Articulação Temporomandibular

26a Ponto da Hipófise (Ponto do Tálamo de Acordo com Nogier)

Localização: Na face interna do antitrago, oposto ao Ponto 35.

Indicação: Um ponto analgésico geral.

- De acordo com Nogier, o ponto afeta o lado ipsilateral do corpo.
- Atenção! Contra-indicado durante a gravidez.

30 Ponto da Parótida

Localização: No ápice do antitrago.

Indicação: Prurido (forte efeito antipruriginoso), inflamação da glândula parótida, caxumba.

31 Ponto da Asma

Localização: Entre os pontos 30 e 33.

Indicação: Bronquite, asma. O ponto afeta o centro respiratório.

33 Ponto da Fronte (Ponto do Osso Frontal, de Acordo com Nogier)

Localização: Na parte ventral do antitrago.

Indicação: Transtornos (-algia, -ite) na região da fronte, vertigem.

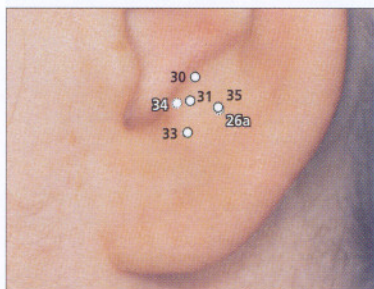
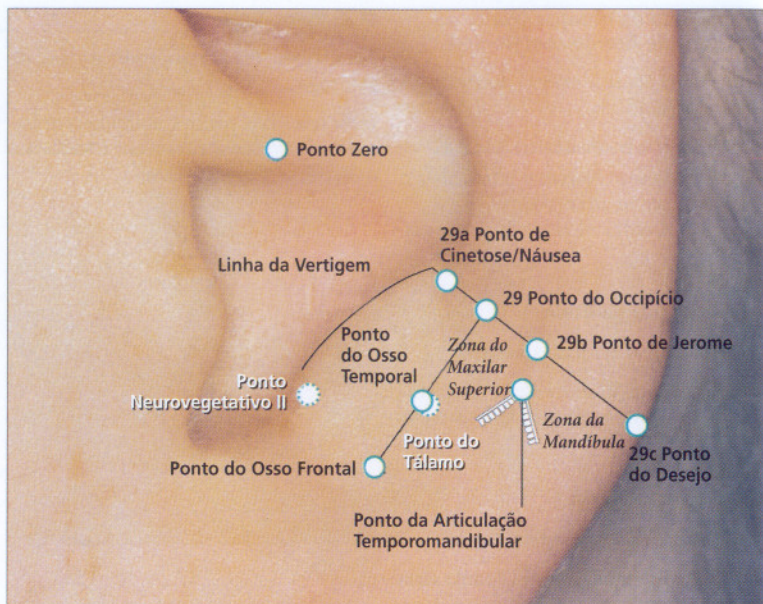
34 Ponto da Substância Cinzenta (Ponto Neurovegetativo II, de Acordo com Nogier)

Localização: Na parte interna do antitrago, acima do ponto da gonadotrofina (ver p. 136, "Olho da Cobra").

Indicação: O ponto tem efeito de harmonização, atividade antiinflamatória e atividade analgésica.

35 Ponto Solar

Localização: Na porção média da base do antitrago.

Indicação: Este ponto é utilizado com freqüência na cefaléia, enxaqueca, transtornos oculares, vertigem, insônia.

Comparação: Pontos importantes no antitrago de acordo com a nomenclatura chinesa.

26a Ponto da Hipófise
30 Ponto da Glândula Parótida
31 Ponto da Asma
33 Ponto da Fronte
34 Ponto da Substância Cinzenta
35 Ponto Solar

Fossa Pós-antitrago

Localização: Uma linha reta é traçada a partir do Ponto Zero através da incisura entre o antitrago e a antélice até a margem da orelha, sendo denominada Fossa Pós-antitrago. Nesta linha estão localizados importantes pontos de acupuntura (29a, 29b, 29c).

Indicação: Para obter detalhes, ver os respectivos pontos.

29 Ponto do Osso Occipital

Localização: Na Fossa Pós-antitrago, a meio caminho entre os Pontos 29a e 29b. De acordo com a nomenclatura chinesa, a localização do Ponto do Occipício está discretamente mais próxima da face.

Indicação: Um importante ponto analgésico com amplo espectro de atividade. Condições de dor, transtornos cutâneos, transtornos circulatórios funcionais, alergias, vertigem, transtornos neurovegetativos, fase de recuperação.

29a Ponto da Cinetose/Náusea

Localização: Entre a margem da antélice e o Ponto 29 (Ponto do Occipício).

Indicação: Cinetose, vômitos.

29b Ponto de Jerome

Localização: Na Fossa Pós-antitrago, na interseção com o Sulco Neurovegetativo.

Indicação: Para harmonia neurovegetativa. Dificuldade para adormecer. No caso de dificuldade de permanecer dormindo, o ponto correspondente atrás da orelha é puncionado.

29c Ponto do Desejo

Localização: Na extremidade da Fossa Pós-antitrago, na interseção com a margem da orelha.

Indicação: Tem como alvo a terapia de dependência de drogas.

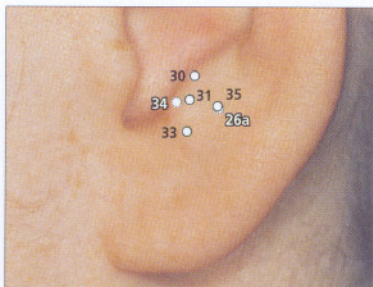
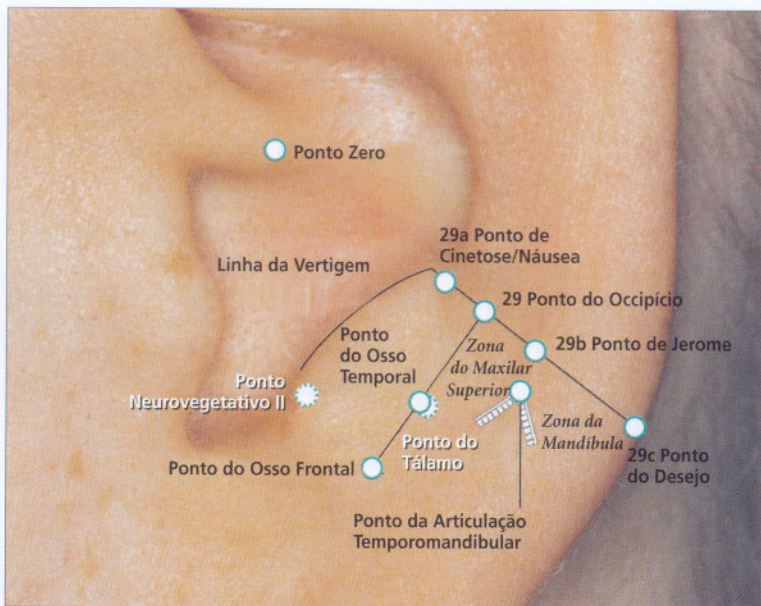
Linha da Vertigem de Acordo com von Steinburg

Localização: Ao longo da Fossa Pós-trago e da margem superior do antitrago, discretamente na parte interna.

Indicação: Vertigem.

Ponto Neurovegetativo II

Localização: Na parte interna do antitrago, correspondendo aproximadamente ao Ponto 34 (Ponto da Substância Cinzenta) da nomenclatura chinesa.

Indicação: O ponto tem atividade analgésica, harmonização neurovegetativa.

Comparação: Pontos importantes no antitrago de acordo com a nomenclatura chinesa.

26a Ponto da Hipófise
30 Ponto da Glândula Parótida
31 Ponto da Asma
33 Ponto da Fronte
34 Ponto da Substância Cinzenta
35 Ponto Solar

Ponto do Tálamo (26a, Ponto da Hipófise, de Acordo com a Nomenclatura Chinesa)

Localização: Na parte interna do antitrago, oposto ao Ponto do Osso Temporal (Ponto 35, Ponto Solar).

Indicação: Um ponto analgésico geral que afeta o lado ipsilateral do corpo: harmonização neurovegetativa. Ejaculação precoce, frigidez.

▶ No caso de reumatismo articular, utilizar agulhas de ouro.

▶ Atenção! Contra-indicado durante a gestação.

Ponto do Osso Temporal (35, Ponto Solar, de Acordo com a Nomenclatura Chinesa)

Localização: No ponto médio do antitrago.

Indicação: Este ponto é utilizado com freqüência. Cefaléia, enxaqueca, transtornos oculares, vertigem, transtornos do sono.

Ponto do Osso Frontal

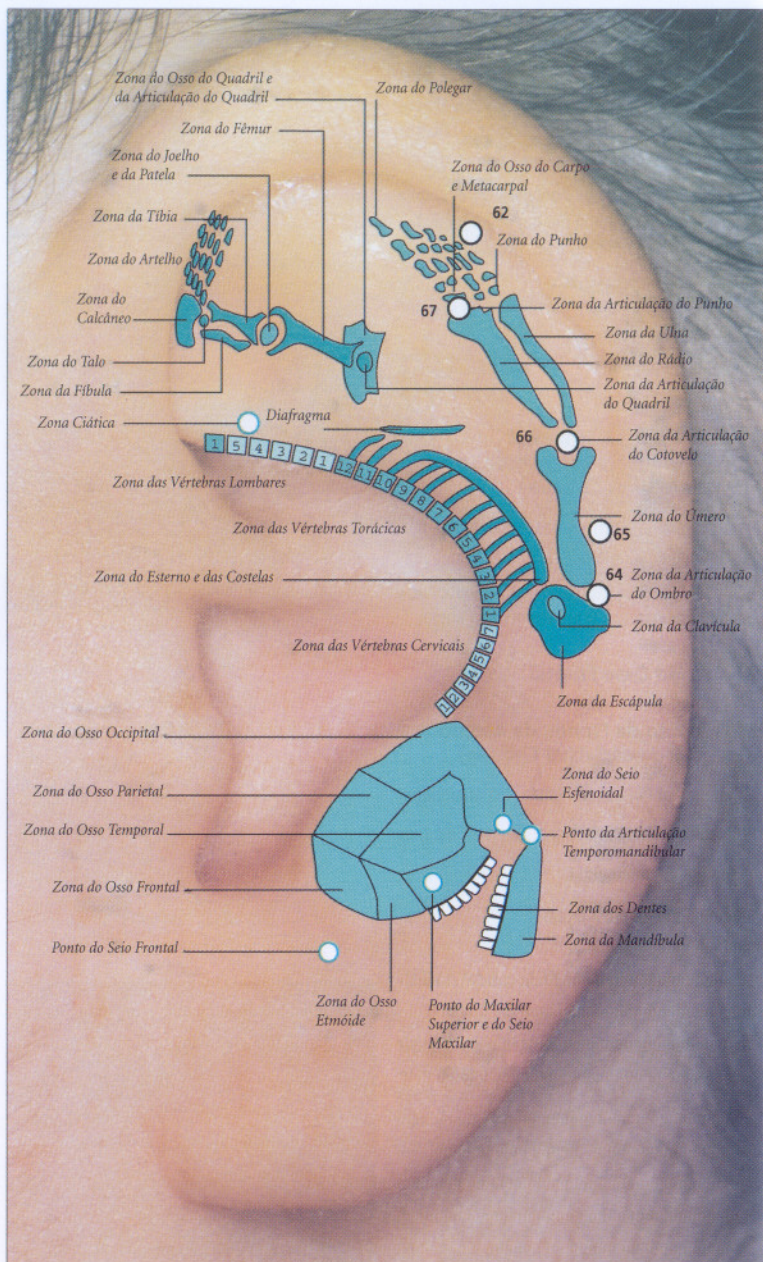
(33, Ponto da Fronte, de Acordo com a Nomenclatura Chinesa)

Localização: Na parte ventral do antitrago.

Indicação: Transtornos (-algia, -ite) na área da fronte.

Ponto da Articulação Temporomandibular

Localização: Na extremidade caudal do Sulco Neurovegetativo.

Indicação: Transtornos da articulação temporomandibular, cefaléia.

Os ossos cranianos estão projetados na área do antitrago. Mais uma vez, existem múltiplas projeções. O osso frontal está representado na porção ascendente do antitrago. O osso etmóide e o maxilar superior se projetam mais em direção da borda helicoidal. O osso parietal está representado na extremidade do antitrago. A projeção do osso occipital forma a borda na direção dorsal. O osso temporal está representado na porção média do antitrago. A articulação temporomandibular e a mandíbula com os dentes estão projetados próximo ao osso occipital.

Os seios paranasais desempenham um papel importante como campo de transtornos. Eles também estão localizados na região do antitrago. O seio maxilar está projetado na área do maxilar superior e o seio frontal logo abaixo da área do osso frontal. O seio esfenoidal e os seios etmoidais estão projetados em uma linha nos arredores do seio maxilar.

As zonas de projeção dos membros superiores estão localizadas na área da escafa, enquanto as dos membros inferiores estão projetadas na fossa triangular.

64 Ponto da Articulação do Ombro (Chinês)

Localização: Entre C7 e o Sulco Neurovegetativo (aproximadamente 4 mm medial ao sulco).

Indicação: Síndrome do impacto, dor lateral/ventral no ombro.

65 Ponto do Ombro (Chinês)

Localização: No nível de T3, medial ao Sulco Neurovegetativo.

Indicação: Dor na região dorsal do ombro.

66 Ponto do Cotovelo (Chinês)

Localização: No nível da zona de projeção da coluna lombar, aproximadamente 4 a 5 mm medial ao Sulco Neurovegetativo.

Indicação: Epicondilite, dor no cotovelo.

67 Ponto do Punho (Chinês)

Localização: No alongamento da linha de conexão entre o Ponto Zero e T12, aproximadamente 6 a 7 mm além do Sulco Neurovegetativo.

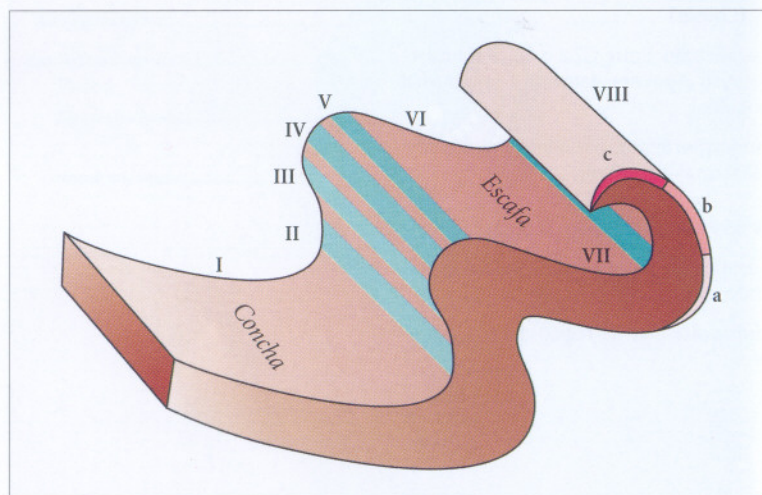
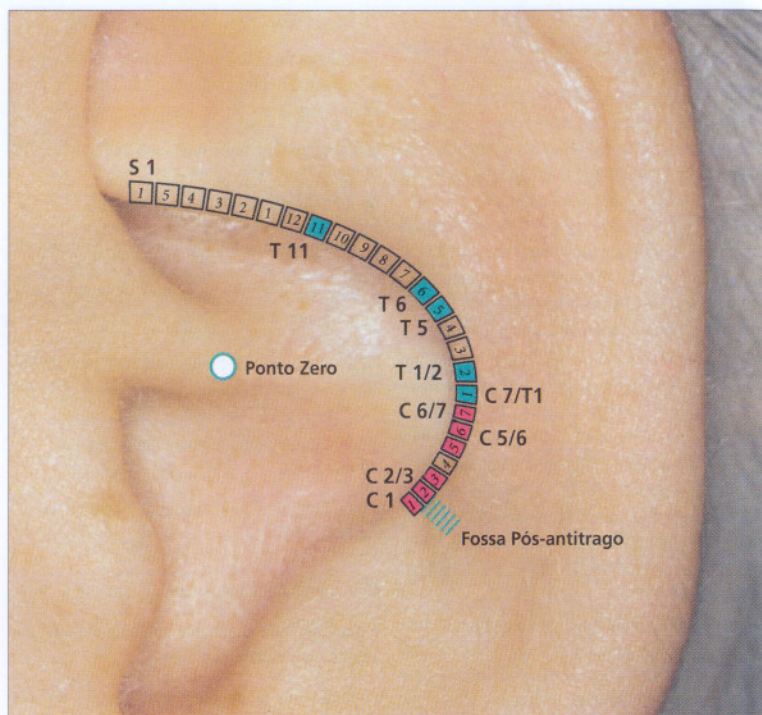
Indicação: Dor no punho, síndrome do túnel do carpo.

62 Ponto dos Dedos da Mão (Chinês)

Localização: Na escafa caudal, caudal à borda helicoidal.

62 Ponto do Polegar (Chinês)

Localização: Imediatamente ventral aos Pontos dos Dedos da Mão.

Indicação: Utilizado na terapia contra dor.

Pontos Neurais Orgânicos da Cadeia Paravertebral dos Gânglios Simpáticos

C1 (Ponto do Gânglio Cervical Superior)

Localização: Zona II.

Indicação: Zumbido, vertigem.

C2/3 (Ponto do Gânglio Cervical Médio)

Localização: Zona II.

Indicação: Patologias cardíacas funcionais.

C7/T1 (Ponto do Gânglio Cervical Inferior, Ponto do Gânglio Cervicotorácico)

Localização: Zona II.

Indicação: Zumbido, dor no tórax. Utilizado para detectar campos de transtorno.

O Alívio Através da Acupuntura Auricular, Corte Transversal (Zonas I a VIII)

I Zona do Parênquima do Órgão
II Zona da Cadeia Paravertebral dos Gânglios Simpáticos
III Zona dos Pontos de Controle Nervoso das Glândulas Endócrinas
IV Zona dos Discos Intervertebrais
V Zona das Vértebras
VI Zona dos Músculos Paravertebrais e Ligamentos
VII Sulco Neurovegetativo (Zona de Origem dos Núcleos Simpáticos)
VIII Zona da Medula Espinhal com projeções dos (a) tratos motores, (b) tratos autônomos, (c) tratos sensoriais

Pontos de Controle Nervoso das Glândulas Endócrinas

T11 (Ponto da Glândula Supra-renal)

Localização: Zona III.

Indicação: Artrite reumatóide. Este ponto tem atividades analgésicas e antiinflamatórias gerais.

T6 (Ponto do Pâncreas)

Localização: Zona III.

Indicação: Dispepsia.

T5 (Ponto da Glândula Mamária)

Localização: Zona III.

Indicação: Mastopatias, dificuldades com o aleitamento materno.

T1/2 (Ponto do Timo)

Localização: Zona III.

Indicação: Transtornos alérgicos.

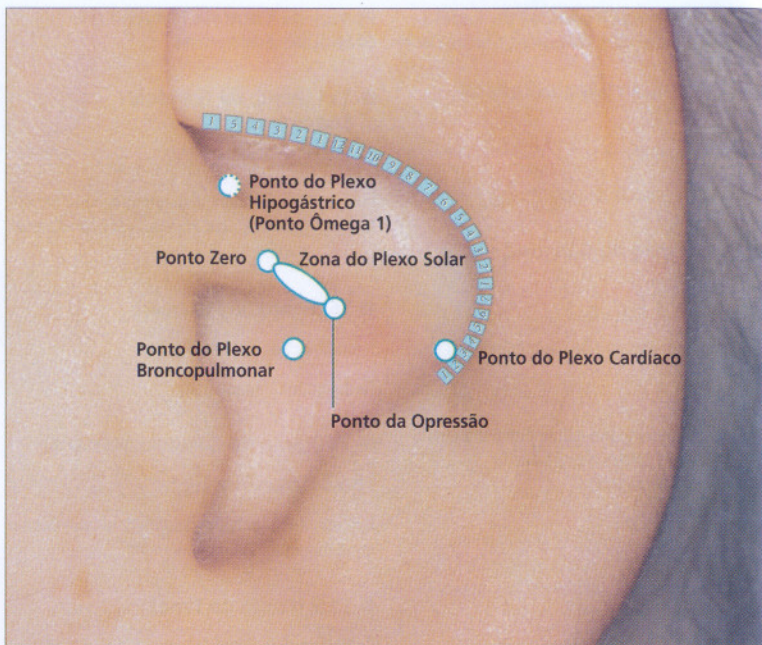
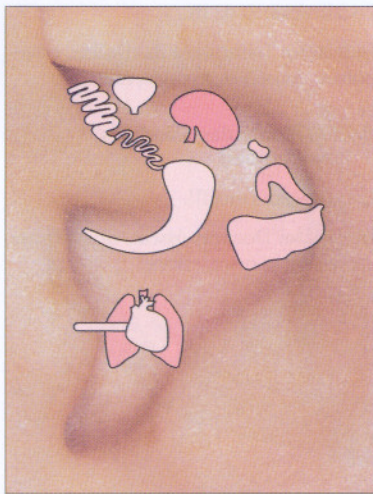
C6/7 (Ponto da Tireóide)

Localização: Zona III.

Indicação: Transtornos da tireóide, osteoporose, consolidação óssea, câibras.

C5/6 (Ponto das Glândulas Paratireóides)

Localização: Zona III.

Indicação: Doenças ósseas, osteoporose, consolidação óssea, câibras.

Comparação: Zonas de projeção dos órgãos internos de acordo com Nogier.

Ponto do Plexo Cardíaco

Localização: Ventral ao Ponto do Gânglio Cervical Médio, no nível do C2/3.

Indicação: Hipertensão, patologias cardíacas funcionais.

Ponto do Plexo Broncopulmonar

Localização: Na concha inferior, ventral ao Ponto Final da Zona do Plexo Solar (Ponto da Opressão).

Indicação: O ponto tem atividade bronquiolítica.

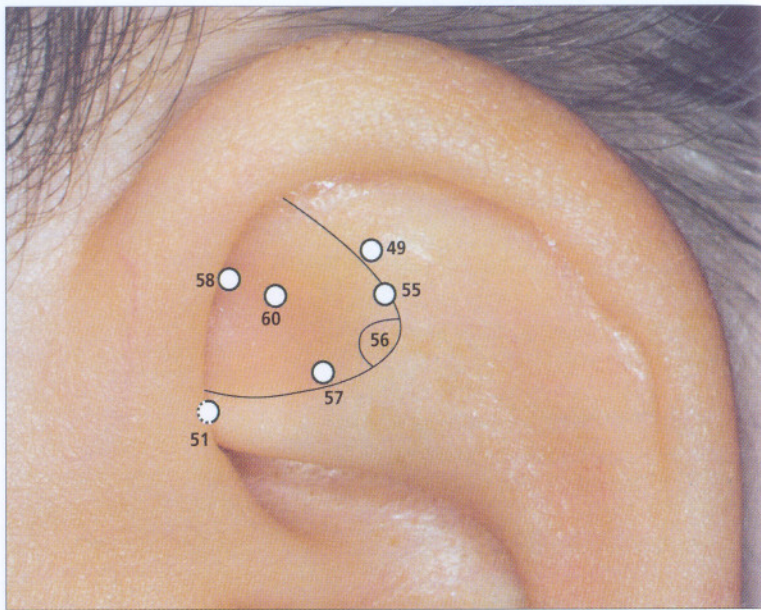
Zona do Plexo Solar

Localização: A zona incluindo o Ponto Zero (Ponto 82) e o Ponto da Opressão (Ponto 83).

Indicação: Queixas gastrintestinais.

Ponto do Plexo Hipogástrico (Ponto do Plexo Urogenital)

Localização: Na margem superior do ramo da hélice, em direção da concha superior, aproximadamente na porção média entre o Ponto Zero e a interseção do ramo ascendente da hélice e o ramo inferior da antélice. Idêntico ao Ponto Ômega 1.

Indicação: Queixas gastrintestinal e urogenital, cólica renal.

Comparação: As zonas de projeção na fossa triangular de acordo com Nogier.

49 Ponto da Articulação do Joelho

Localização: Na porção média do ramo superior da antélice.

Indicação: Dor na área do joelho relacionada à função da articulação do joelho.

▶ O Ponto Francês do Joelho está localizado na fossa triangular e representa a anatomia da articulação do joelho.

51 Ponto Autônomo (Ponto Simpático, Ponto Neurovegetativo I)

Localização: Na interseção do ramo inferior da antélice e da hélice.

Indicação: Um ponto importante; harmonização neurovegetativa, estabilização vegetativa de todos os órgãos viscerais.

55 Ponto Shenmen (Ponto do Portal Divino)

Localização: Acima do ângulo formado pelo ramo superior e inferior da antélice, mais em direção do ramo superior da antélice.

Indicação: Um dos pontos de acupuntura auricular mais importantes. Muito efetivo para estabilização emocional; um ponto de fundamental importância em condições de dor; atividade antiinflamatória.

56 Ponto da Pelve

Localização: No ângulo formado pelo ramo superior e inferior da antélice.

Indicação: Dor na área da pelve.

▶ De acordo com Nogier, o Ponto do Quadril e o Ponto da Pelve são idênticos ao Ponto 56.

57 Ponto do Quadril

Localização: Na margem inferior da fossa triangular, ventral ao Ponto da Pelve (56).

Indicação: Dor na região do quadril.

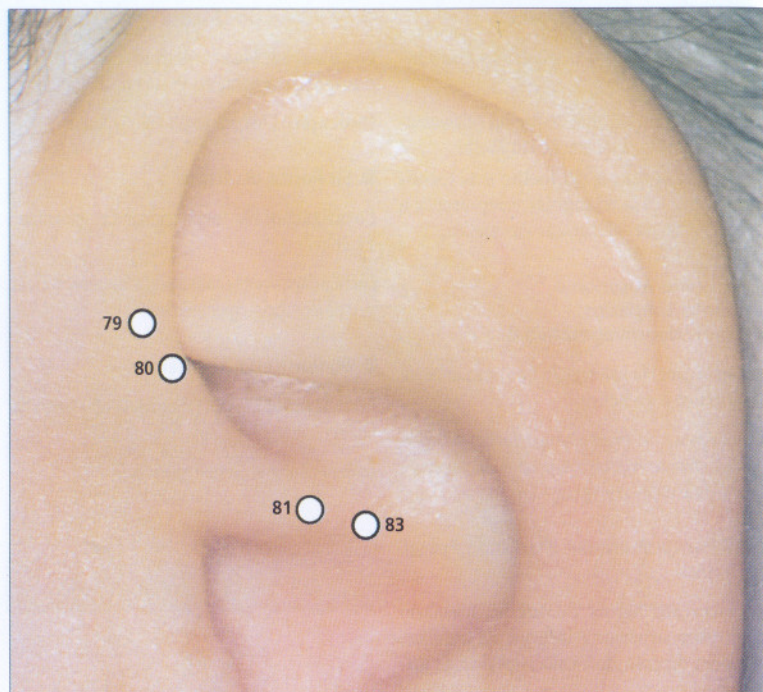
58 Ponto do Útero

Localização: Na fossa triangular, próximo à hélice.

Indicação: Problemas após a histerectomia, p. ex., dor pós-operatória.

60 Ponto da Dispnéia

Localização: Dorsal (e caudal) ao Ponto do Útero (58).

Indicação: Asma brônquica.

Comparação: Pontos importantes no ramo ascendente da hélice de acordo com Nogier.
Ponto Ômega 2
Ponto R
Ponto da Genitália Externa
Ponto do Ânus (Externo)
Ponto Ômega 1
Ponto Zero
Ponto da Opressão

78 Ponto da Alergia (Ápice da Orelha)

Localização: Na extremidade da orelha que se forma na prega do pavilhão auricular.

Indicação: Alergias; o ponto tem efeito analgésico e de harmonização emocional.

79 Ponto da Genitália Externa

Localização: Na porção ascendente da hélice, no nível da interseção com o ramo inferior da antélice.

Indicação: Todas as formas de impotência; enxaqueca, disúria.

80 Ponto da Uretra

Localização: No nível da interseção do ramo ascendente da hélice e a margem inferior do ramo inferior da antélice.

Indicação: Infecções do trato urinário, disúria.

82 Ponto do Diafragma

Localização: Na porção ascendente da hélice, cranioventral ao ramo da hélice em uma fóssula distintamente palpável, correspondendo à localização topográfica do Ponto Zero de *Nogier.*

Indicação: Transtornos hematológicos. O ponto tem atividade espasmolítica.

▶ De acordo com *Nogier*, este é o ponto clássico do controle de energia.

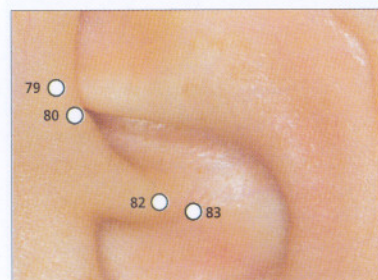
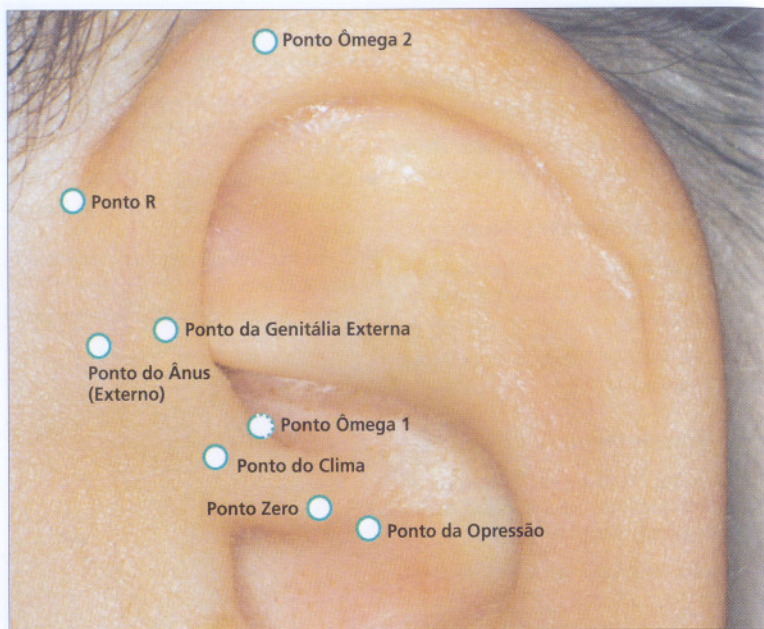
83 Ponto da Bifurcação

Localização: Na origem do ramo da hélice.

Indicação: De acordo com a escola chinesa, o ponto não desempenha um papel importante.

▶ De acordo com *Nogier*, Ponto Final da Zona do Plexo Solar (Ponto da Opressão).

▶ O ponto é, amiúde, agulhado nos estados de ansiedade.

Também denominado "Ponto de Ansiedade 2".

Comparação: Pontos importantes na hélice de acordo com a nomenclatura chinesa.
78 Ponto da Alergia
79 Ponto da Genitália Externa
80 Ponto da Uretra
82 Ponto do Diafragma
83 Ponto da Bifurcação

Ponto Ômega 2

Localização: Na margem superior da hélice, ventral ao Ponto da Alergia (78) na extremidade da orelha.

Indicação: Um ponto de grande importância para o sistema motor; um ponto para relações comprometidas com o meio ambiente.

Ponto R (de Acordo com Bourdiol)

Localização: Na porção ascendente da hélice, na fóssula na transição para a face.

Indicação: Um ponto adjuvante na psicoterapia.

Ponto da Genitália Externa

Localização: Na porção ascendente da hélice, no nível do ramo inferior da antélice.

▶ Idêntico ao Ponto 79 da escola chinesa.

Indicação: Todas as formas de impotência, enxaqueca, disúria.

Ponto do Ânus (Externo)

Localização: Na porção ascendente da hélice em direção à face, no nível do ramo inferior da antélice.

Indicação: Queixas anais, prurido anal.

Ponto Ômega 1

Localização: Na margem superior do ramo da hélice, na concha inferior, aproximadamente na porção média entre o Ponto Zero e a interseção da hélice e do ramo inferior da antélice.

Indicação: Transtornos metabólicos, transtornos neurovegetativos, exposição ao amálgama.

Ponto do Clima (de Acordo com Kropej)

Localização: Na porção média entre a incisura intertrágica e a interseção do ramo inferior da antélice e a hélice.

Indicação: Sensibilidade a alterações no clima. Um ponto adjuvante para *angina pectoris* e enxaqueca, amiúde detectado na orelha direita.

▶ Contra-indicação relativa no caso de gravidez.

Ponto Zero

Localização: No ramo ascendente da hélice, cranioventral à sua origem na fóssula distintamente palpável, correspondendo à localização topográfica do Ponto 82 (Diafragma) da escola chinesa.

Indicação: De acordo com *Nogier*, este é o ponto clássico do controle de energia.

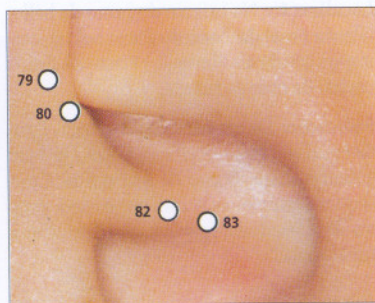
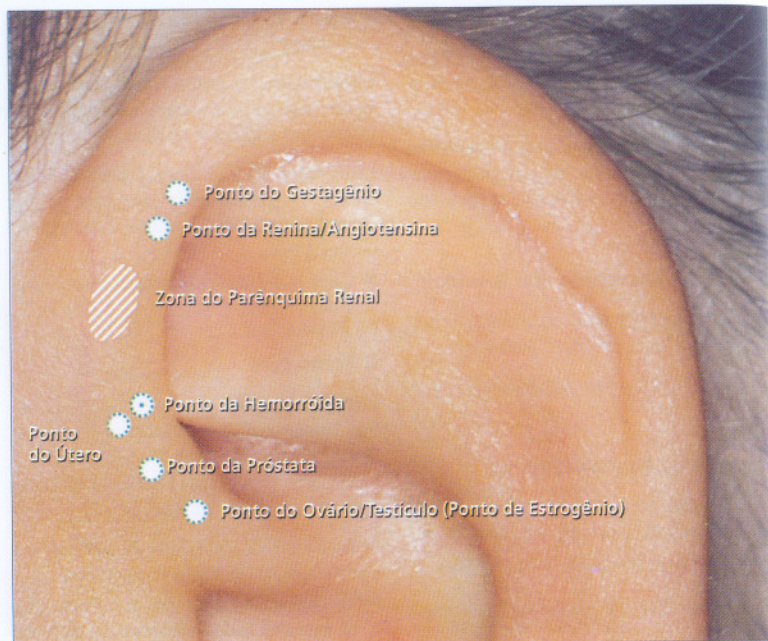
▶ Tratamento com agulhas de ouro no caso de exaustão psicovegetativa, tratamento com agulhas de prata no caso de reação excessiva ao agulhamento.

Além disso, o Ponto Zero tem forte atividade espasmolítica. Fora isso, hiper-reflexia e hiporreflexia podem ser tratadas neste ponto no pavilhão auricular.

▶ Tratamento com agulhas de ouro no caso de hiper-reflexia, com agulhas de prata no caso de hiporreflexia.

Ponto da Opressão

Localização: Na origem do ramo da hélice (Ponto Final da Zona do Plexo Solar), correspondendo ao Ponto 83 (Ponto da Bifurcação) da escola chinesa.

Indicação: De acordo com *Nogier*, o Ponto Final da Zona do Plexo Solar também é denominado Ponto da Ansiedade. Conseqüentemente, suas indicações são: estado de ansiedade, queixas gastrintestinais funcionais.

Comparação: Pontos importantes na hélice de acordo com a nomenclatura chinesa.
79 Ponto da Genitália Externa
80 Ponto da Uretra
82 Ponto do Diafragma
83 Ponto da Bifurcação

● Ponto de Gestagênio

Localização: Próximo da prega da porção ascendente da hélice, na parte interna, no nível do ramo superior da antélice.

Indicação: Desequilíbrio hormonal, enxaqueca relacionada aos hormônios.

● Ponto de Renina/Angiotensina

Localização: Acima da Zona do Parênquima Renal, na parte interna.

Indicação: Hipertensão arterial (tratamento com agulha de prata na orelha direita), hipotensão (tratamento com agulha de ouro na orelha direita).

● Zona do Parênquima Renal

Localização: Na parte interna da borda da hélice, aproximadamente no nível da fossa triangular.

Indicação: Doenças renais.

● Ponto da Hemorróida (Ponto do Osso Coccígeo)

Localização: Na extremidade do ramo inferior da antélice (coberto pela hélice).

Indicação: Queixas hemorroidais, dor na região coccígea.

● Ponto do Útero

Localização: Aproximadamente na interseção do ramo inferior da antélice e a hélice, na parte interna.

Indicação: Dismenorréia, problemas após a histerectomia.

▶ Acupuntura dos pontos na porção ascendente da hélice é contra-indicada durante a gravidez.

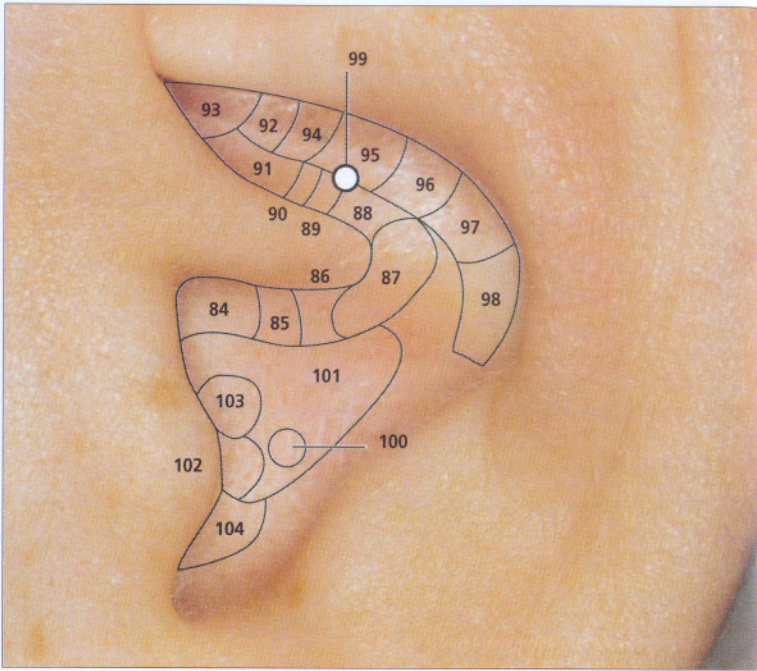
● Ponto da Próstata

Localização: Entre o Ponto do Ovário/Testículo e o Ponto do Útero, na parte interna.

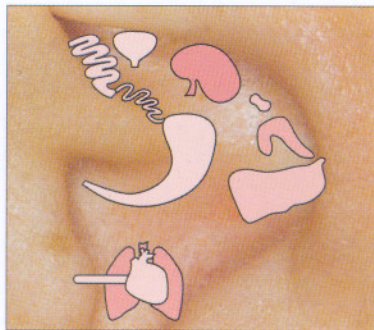
Indicação: Prostatite, próstata como campo do transtorno.

● Ponto do Ovário/Testículo (Ponto do Estrogênio)

Localização: Discretamente acima da incisura intertrágica, na parte interna da porção ascendente da hélice, aproximadamente 2 mm longe da reflexão.

Indicação: Disfunção hormonal, enxaqueca relacionada aos hormônios.

Esses pontos não têm localização fixa, mas, em vez disso, estão situados em uma zona. O ponto mais sensível é utilizado para agulhamento.

▶ Os pontos são agulhados de acordo com seu "significado".

▶ Atenção com os pontos circunvizinhos ao meato acústico externo (perigo de lipotímia devido à estimulação do nervo vago).

Comparação: Zonas de projeção dos órgãos internos de acordo com Nogier.

84 Zona da Boca

Localização: Concha inferior, próximo à parte superior da incisura intertrágica.

Indicação: Neuralgia do trigêmeo, estomatite.

85 Zona do Esôfago

Localização: Concha inferior, abaixo da porção média do ramo ascendente da hélice.

Indicação: Queixas na região esofágica.

86 Zona do Cárdia

Localização: Concha inferior, dorsal à Zona do Esôfago (85).

Indicação: Problemas gástricos, refluxo gastresofágico.

87 Zona do Estômago

Localização: Circundando o ramo da hélice.

Indicação: Problemas gástricos, gastrite, úlcera péptica, náuseas, vômito.

88 Zona do Duodeno

Localização: Concha superior, acima do ramo da hélice.

Indicações: Queixas gastrintestinais.

89 Zona do Intestino Delgado

Localização: Concha superior, ventral à Zona do Duodeno (88).

Indicação: Queixas gastrintestinais.

90 Zona 4 do Apêndice

Localização: Concha superior, ventral à Zona do Intestino Delgado (89).

Indicação: O ponto tem atividade linfática.

91 Zona do Intestino Grosso

Localização: Concha superior, oposta à Zona do Ureter (94) e ventral à Zona 4 do Apêndice (90).

Indicação: Queixas gastrintestinais, meteorismo, obstipação, diarréia.

92 Zona da Bexiga

Localização: Concha superior, cranial à Zona do Intestino Grosso (91).

Indicação: Transtornos do trato urogenital, disúria, incontinência.

93 Zona da próstata

Localização: Concha superior, no ângulo formado pela porção ascendente da hélice e o ramo inferior da antélice.

Indicação: Transtornos da próstata, disúria, impotência.

94 Zona do ureter

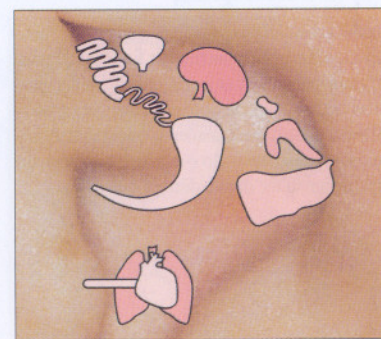
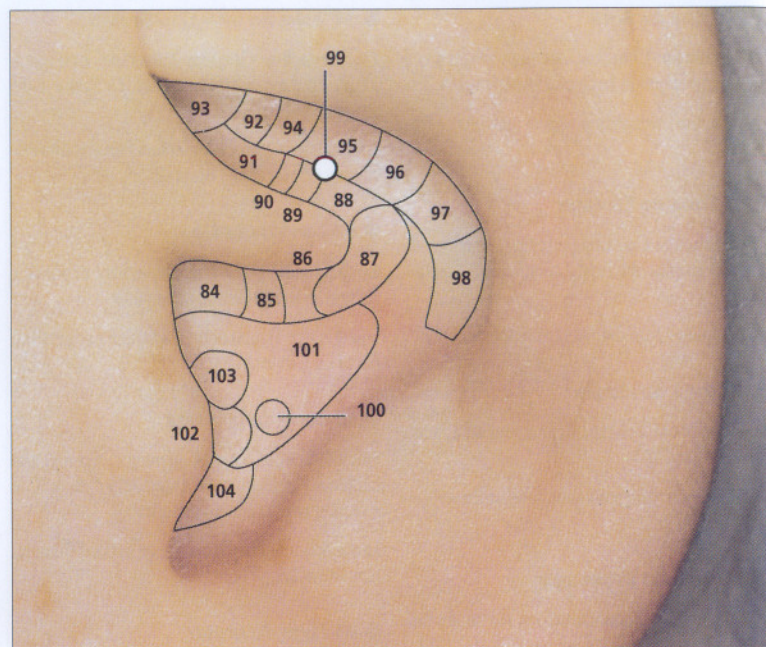
Localização: Concha superior, dorsal à Zona da Bexiga (92).

Indicação: Disúria.

▶ Utilizada, amiúde, combinada à Zona do Rim (95).

95 Zona do Rim

Localização: Na porção média da parte cranial da concha superior.

Indicação: Uma das zonas mais importantes de acupuntura auricular. É utilizada para transtornos do trato urogenital, bem como nos transtornos articulares, queixas menstruais, enxaqueca, insônia, queixas funcionais e transtornos do ouvido, e também no tratamento de dependência química.

Comparação: Zonas de projeção dos órgãos internos de acordo com Nogier.

96 Zona do Pâncreas/Vesícula Biliar

Localização: Concha superior, dorsal à Zona do Rim (95).

▶ De acordo com a localização chinesa, a vesícula biliar está projetada na orelha direita, o pâncreas, na orelha esquerda. De acordo com *Nogier*, a cabeça do pâncreas também se projeta na orelha direita, enquanto o corpo e a cauda estão projetados na orelha esquerda.

Indicação: Colecistopatia, dispepsia.

97 Zona do Fígado

Localização: Na transição da concha superior e inferior, craniodorsal para a Zona do Estômago (87), próxima à antélice.

▶ Na orelha direita, o fígado está projetado nas Zonas 97 e 98, enquanto sua projeção na orelha esquerda é na Zona 97.

Indicação: Transtornos gastrintestinais, transtornos hematológicos, transtornos cutâneos, transtornos oculares. Esta é uma zona importante utilizada no tratamento de dependência química.

98 Zona do Baço

Localização: Concha inferior, caudal à Zona do Fígado (97), próxima à antélice.

Indicação: Dispepsia, transtornos hematológicos.

99 Ponto da Ascite

Localização: Concha superior, entre as Zonas 88, 89 e 95.

Indicação: Ponto adjuvante nos transtornos hepáticos.

100 Zona do Coração

Localização: No meio da concha inferior.

Indicação: Transtornos psicovegetativos, hipertensão, hipotensão, insônia, ansiedade, problemas cardíacos, depressão.

101 Zona do Pulmão

Localização: Concha inferior, circundando a Zona do Coração (100).

Indicação: Transtornos do trato respiratório e da pele. Utilizada no tratamento da dependência química, sobretudo durante abstinência de nicotina.

102 Zona dos Brônquios

Localização: Concha inferior, ventral à Zona do Pulmão (101), em direção ao meato externo.

Indicações: Transtornos do trato respiratório.

103 Zona da Traquéia

Localização: Concha inferior, acima da Zona dos Brônquios (102).

Indicação: Transtornos do trato respiratório.

104 Zona do Triplo Aquecedor

Localização: Concha inferior, abaixo da Zona dos Brônquios (102).

Indicação: Um ponto adjuvante nos transtornos hormonais.

Zona do Parênquima Renal

Zona da Bexiga

Zona do Intestino Grosso

Zona do Rim (funcional)

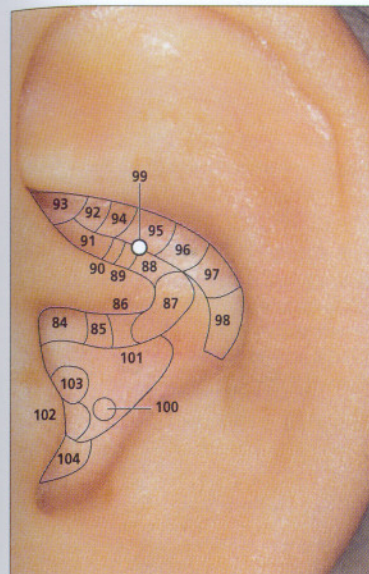
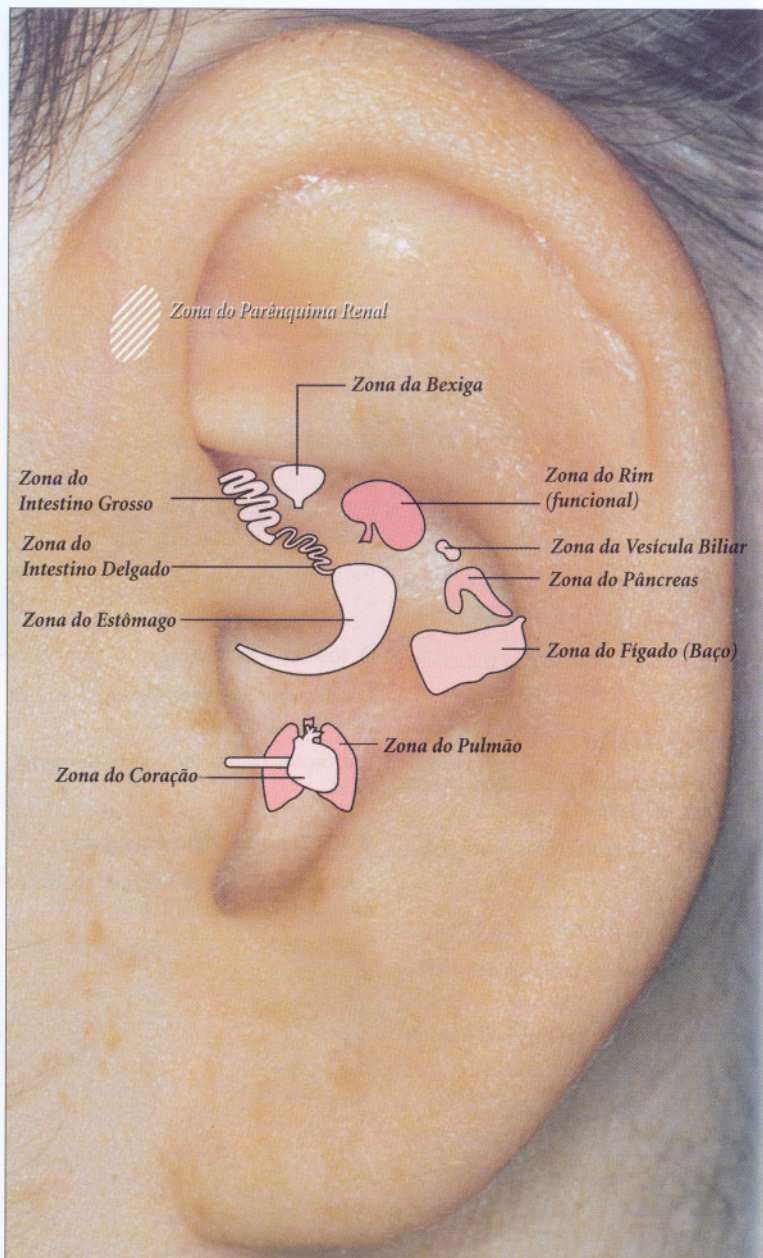
Zona do Intestino Delgado

Zona da Vesícula Biliar

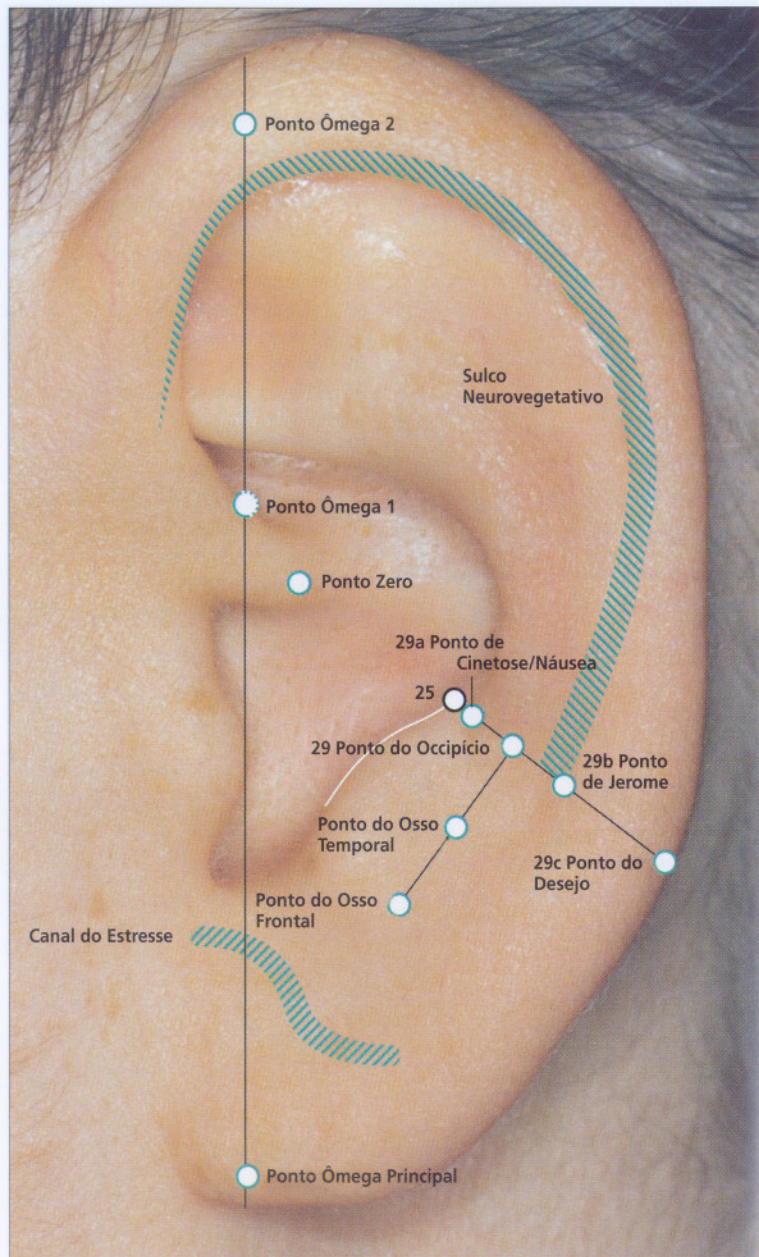
Zona do Pâncreas

Zona do Estômago

Zona do Fígado (Baço)

Zona do Pulmão

Zona do Coração

Comparação: Zonas de projeção dos órgãos internos de acordo com a nomenclatura chinesa.

84 Zona da Boca
85 Zona do Esôfago
86 Zona do Cárdia
88 Zona do Duodeno
89 Zona do Intestino Delgado
90 Zona 4 do Apêndice
91 Zona do Intestino Grosso
92 Zona da Bexiga
93 Zona da Próstata
94 Zona do Ureter
95 Zona do Rim
96 Zona do Pâncreas/Vesícula Biliar
97 Zona do Fígado
98 Zona do Baço
99 Ponto da Ascite
100 Zona do Coração
101 Zona do Pulmão
102 Zona dos Brônquios
103 Zona da Traquéia
104 Zona do Triplo Aquecedor

Foram descritas várias linhas de energia e linhas de tratamento no pavilhão auricular. Ao longo das linhas de tratamento são encontrados, amiúde, pontos de acupuntura auricular. Em geral, essas linhas formam uma estrutura básica quando se planeja um esquema de tratamento individual.

Fossa Pós-antitrago

Localização: Uma linha reta é traçada desde o Ponto Zero através da incisura entre o antitrago e a antélice até a margem da orelha; esta linha é denominada Fossa Pós-antitrago. Importantes pontos de acupuntura (29a, 29b, 29c) estão localizados nesta linha.

Indicações: Para detalhes, ver os respectivos pontos.

● 29a Ponto da Cinetose/Náusea

Localização: Na transição do antitrago para a antélice, entre o Ponto 25 (Ponto do Tronco Encefálico, na margem da antélice na transição do antitrago para a antélice) e o Ponto 29 (Ponto do Occipício).

Indicação: Náuseas, vômito e mal da altitude.

● 29 Ponto do Occipício

Localização: Na fossa pós-antitrago, a meio caminho entre o Ponto Cinetose/Náusea (29a) e o Ponto de Jerome (29b).

Indicação: Um importante ponto analgésico, em especial para cefaléia.

● 29b Ponto de Jerome (Ponto de Relaxamento)

Localização: Na Fossa Pós-antitrago, na inserção com o Sulco Neurovegetativo.

Indicação: Um importante ponto com efeito de harmonização no sistema neurovegetativo. Transtornos psicossomáticos, disfunção sexual, insônia.

▶ De acordo com *Nogier*, o agulhamento do Ponto 29b é realizado com agulhas de ouro nos casos de dificuldade para adormecer, e com agulhas de prata no caso de dificuldade de continuar dormindo.

● 29c Ponto do Desejo

Localização: Na extremidade da Fossa Pós-antitrago na margem da hélice.

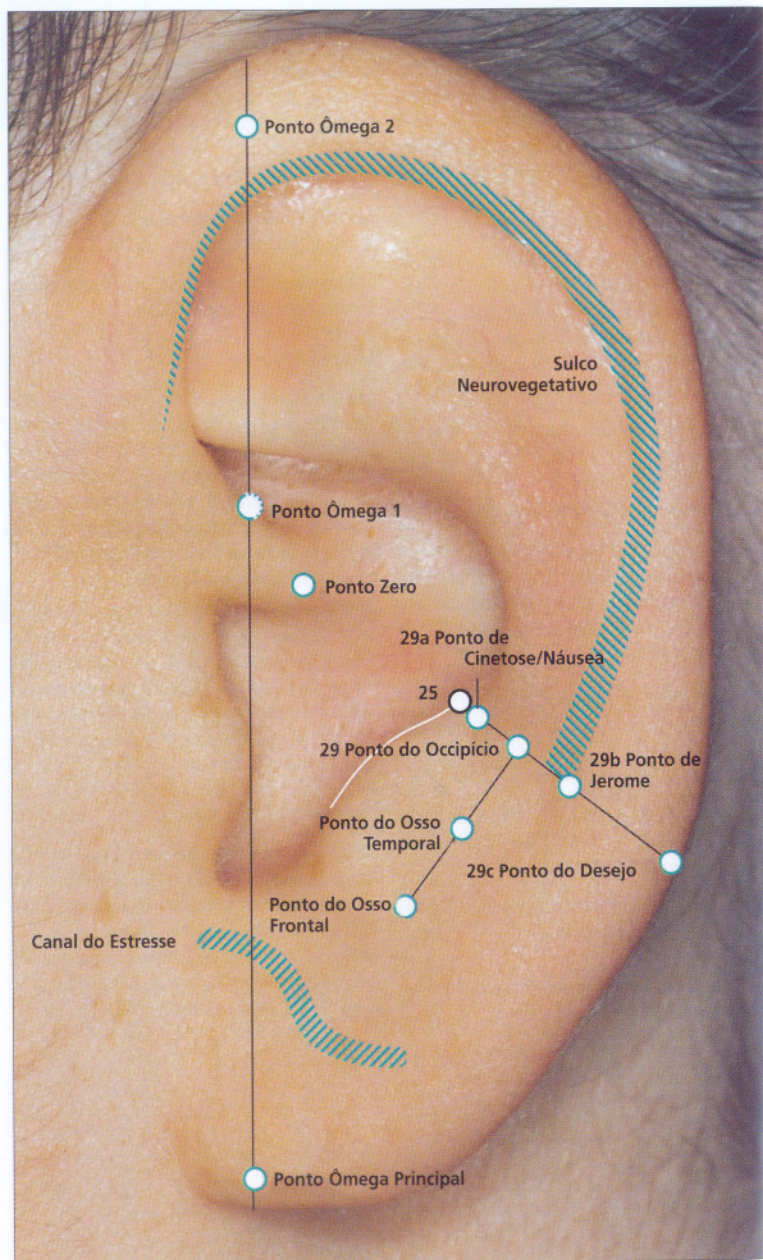
Indicação: Transtornos psicossomáticos, tratamento de dependência.

Linha Sensorial

Nogier denomina a linha entre o Ponto do Osso Frontal (33, Ponto da Fronte), o Ponto do Osso Temporal (35, Ponto Solar) e o Ponto do Osso Occipital (29, Ponto do Occipício) de Linha Sensorial. O fluxo energético de sangue para a cabeça é determinado para esta linha, assim como é o caso no ponto de acupuntura sistêmica VG 16.

A Fossa Pós-antitrago e a Linha Sensorial representam dois pilares básicos no tratamento por meio da acupuntura auricular. Os respectivos pontos evidentes podem ser utilizados juntos com o segmento relacionado da coluna vertebral para terapia básica no tratamento da dor.

Canal do Estresse

Localização: Existe um canal que avança diagonalmente através do lóbulo. É comum encontrá-lo nos pacientes que estão em situação de estresse ou que não conseguem lidar com o estresse de forma adequada. Este canal tem importância puramente diagnóstica. Não possui uso terapêutico.

Sulco Neurovegetativo

Localização: O Sulco Neurovegetativo avança cranialmente a partir da Fossa Pós-antitrago abaixo da borda da hélice até a interseção do ramo inferior da antélice e da porção ascendente da hélice.

Indicação: O Sulco Neurovegetativo representa um importante instrumento de tratamento na acupuntura auricular. O sulco deve ser pesquisado à procura de pontos ativos antes de cada tratamento.

Linha dos Pontos Ômega

De acordo com *Nogier*, esta é a linha que conecta os três Pontos Ômega. Esta linha avança verticalmente através da extremidade do trago. *Nogier* divide a orelha em três zonas:

- a Zona do Endoderma é atribuída ao metabolismo.
- a Zona do Mesoderma é atribuída ao sistema motor.
- a Zona do Ectoderma é atribuída à cabeça e ao sistema nervoso central e, portanto, a um nível mais alto de regulação.

De acordo com esta subdivisão, *Nogier* encontrou um ponto controle para cada zona.

Ponto Ômega 2

Localização: Na margem superior da hélice, ventral ao Ponto da Alergia (78), em uma linha imaginária que avança verticalmente através da extremidade do trago.

Âmbito de ação: Zona do Mesoderma; área inervada pelo nervo auriculotemporal do nervo trigêmeo.

Função: Sistema motor. Um ponto para relações comprometidas com o meio ambiente.

Ponto Ômega 1

Localização: Na margem superior do ramo da hélice, aproximadamente a meio caminho entre o Ponto Zero e a interseção da porção ascendente da hélice e o ramo inferior da antélice, em uma linha imaginária que avança verticalmente através da extremidade do trago.

Âmbito de ação: Zona do Endoderma; área inervada pelo nervo vago.

Função: Metabolismo.

Ponto Ômega Principal

Localização: Na porção inferior ventral do lóbulo, em uma linha imaginária que avança verticalmente através da extremidade do trago.

Âmbito de ação: Zona do Ectoderma; área inervada pelo plexo cervical.

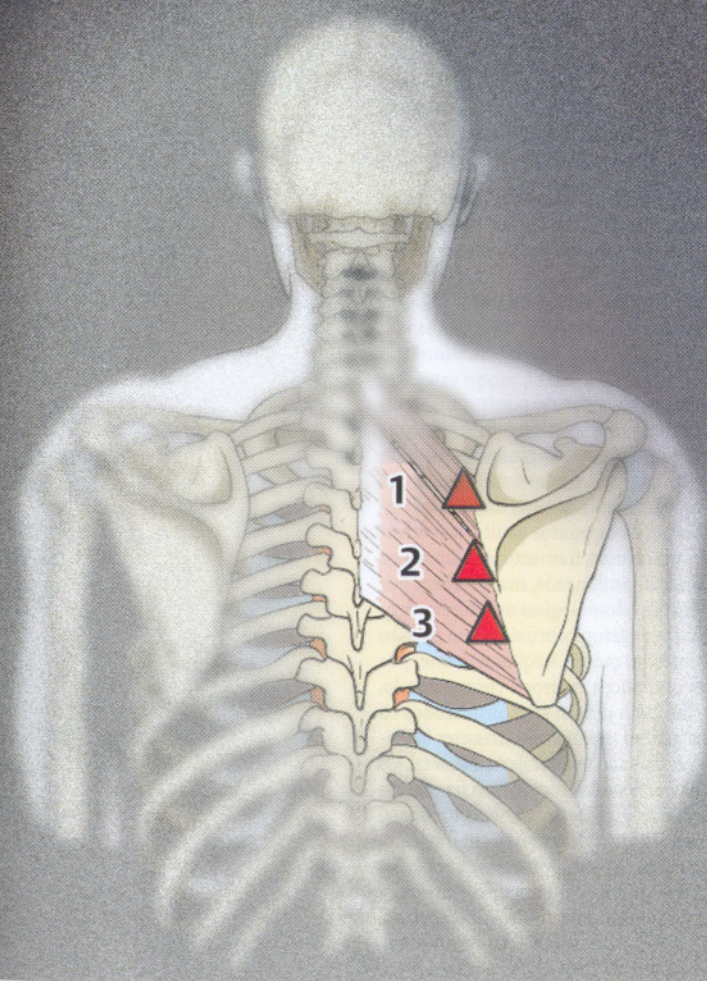
Função: Cabeça e sistema nervoso central.

Linha da Vertigem de Acordo com von Steinburg

Localização: A linha avança ao longo da Fossa Pós-antitrago e na parte interna do antitrago; utilizada no caso de vertigem.

Indicação: Vertigem.

Método de agulhamento: Deve-se procurar o ponto (ou pontos) mais sensível na linha.

Parte 3:
Pontos Gatilho
1
2
3

Descrição do Músculo

Origem: Lâmina profunda da fáscia temporal, plano temporal, fáscia temporal do osso esfenóide, parte posterior do osso zigomático.

Inserção: Processo coronóide da mandíbula, em sua superfície medial em direção ao terceiro molar.

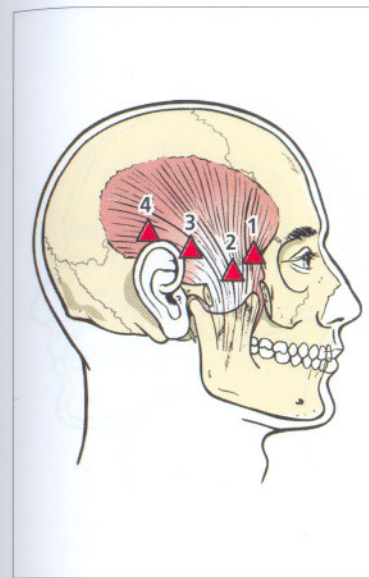
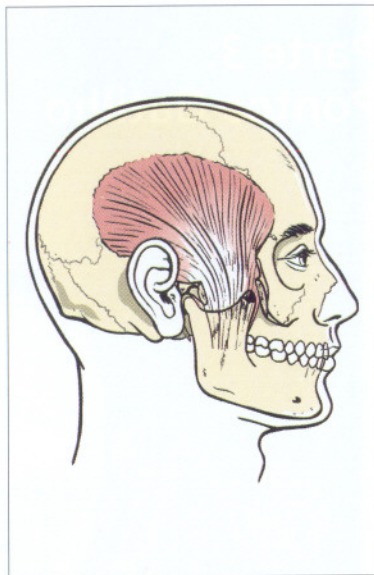
Inervação: Nervos temporais profundos provenientes do nervo mandibular (divisão mandibular do nervo trigêmeo, terceira divisão do quinto nervo craniano).

Ação: Fecha a mandíbula; parte posterior: retrai o maxilar inferior, suporta os movimentos da mastigação.

Outros: A artéria temporal superficial avança sobre o músculo; divide-se em ramos parietal e frontal na área temporal.

Pontos Gatilho no Músculo Temporal

Comentários

Existem quatro áreas de ponto gatilho no músculo temporal que podem ser encontradas em uma linha imaginária avançando em direção da orelha, começando na porção inferior do músculo ao nível do ângulo lateral do olho. Esses pontos gatilho são ativados por má oclusão, traumatismos diretos ou imobilização prolongada, mas também por intervenções odontológicas ou fatores psicogênicos (por exemplo, bruxismo ou pressão dos dentes) e, menos freqüentemente, por fatores climáticos externos (por exemplo, frio). Também devem ser considerados os pontos gatilho no músculo masseter ipsilateral e no músculo temporal contralateral. Os músculos envolvidos com menos freqüência são os pterigóides medial e lateral, unilateral ou bilateralmente. Os pontos gatilho satélites aparecem como zonas dolorosas nas porções superiores do músculo trapézio e no músculo esternocleidomastóideo. O diagnóstico diferencial deve incluir arterite temporal, polimialgia reumática e polimiosite.

Entretanto, nessas condições não existem as áreas típicas de irradiação da dor que caracterizam os pontos gatilho.

Exame dos Pontos Gatilho

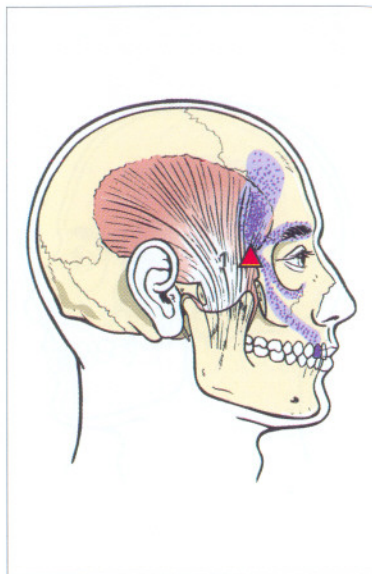
As regiões dos pontos gatilho são palpadas com o paciente com a boca aberta cerca de 2 cm e com a cabeça fixa. Existem enrijecimentos locais do músculo sensíveis à pressão com irradiação típica da dor. O lado interno do processo coronóide também é examinado com palpação intra-oral. O músculo apresenta faixas tensas nas quais pode ser deflagrada breve torção local (resposta local).

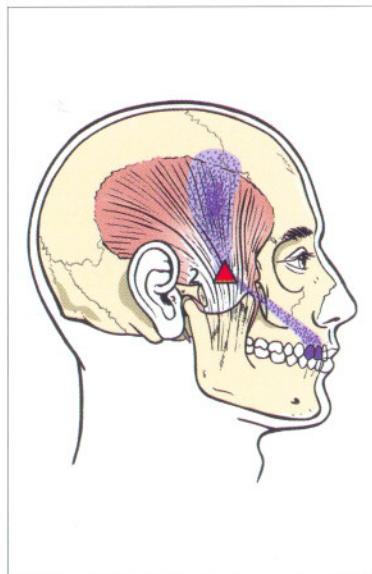
Tratamento dos Pontos Gatilho

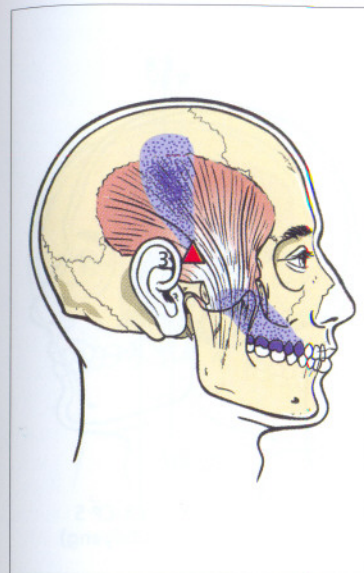
Evitando os ramos da artéria temporal, as agulhas são inseridas de forma convencional nos pontos gatilho, permanecendo no local por 20 minutos. Por outro lado, os músculos encurtados podem ser diretamente relaxados por meio da estimulação intramuscular com a agulha da acupuntura. Outra opção a ser considerada consiste em infiltrar o ponto gatilho com anestésico local de baixa concentração. Este procedimento é seguido pelo alongamento passivo do músculo, utilizando até mesmo relaxamento pós-isométrico, se necessário.

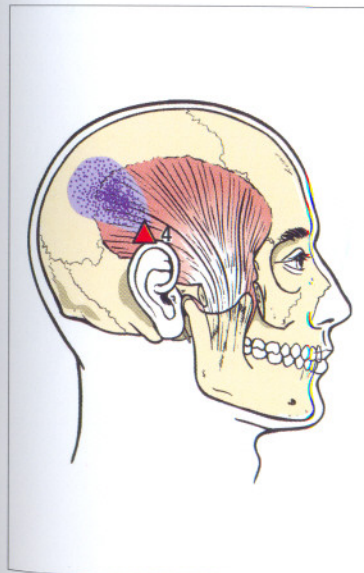
Pontos Gatilho e Áreas de Dor Irradiada

▲ Músculo Temporal, Ponto Gatilho 1

O ponto, localizado na parte anterior do músculo, mostra as seguintes áreas de dor irradiada: os incisivos do maxilar superior, a asa inferior lateral do nariz, o supercílio e a parte anterior do osso temporal.

▲ Músculo Temporal, Ponto Gatilho 2

O ponto gatilho 2 está localizado na porção anterior da parte medial do músculo. Sintomas de irradiação são encontrados na região do dente canino e do primeiro pré-molar do maxilar superior. Outras dores irradiadas são encontradas no sentido cranial ao ponto gatilho.

▲ Músculo Temporal, Ponto Gatilho 3

Localizadas na frente do pavilhão auricular, as áreas de dor irradiada estão situadas na região molar do maxilar superior e também ao longo das fibras médias do músculo temporal acima da zona do ponto gatilho.

▲ Músculo Temporal, Ponto Gatilho 4

Localizada por detrás do pavilhão auricular, sua área de dor irradiada avança ao longo das fibras dorsais do músculo temporal.

Pontos de Acupuntura Importantes e Suas Localizações

E 8

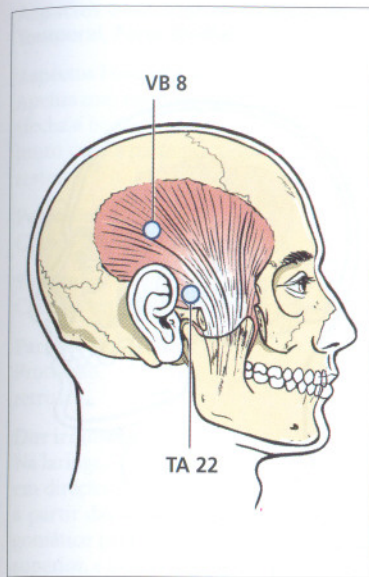
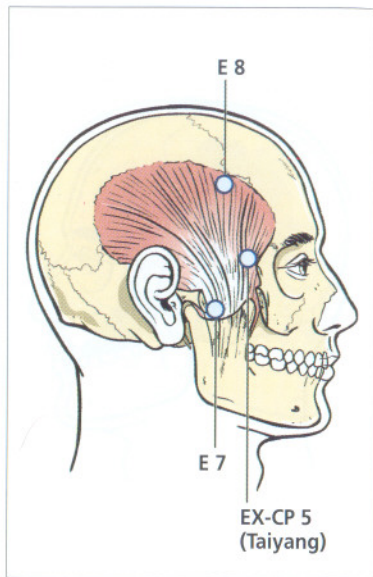
Localização: 0,5 *cun* a partir da linha frontal de implantação do cabelo em direção do cabelo, no ângulo desta linha com a linha temporal de implantação do cabelo e avançando perpendicularmente ao mesmo. Portanto, o ponto está situado 4,5 *cun* lateral ao ponto de acupuntura VG 24.

EX-CP 5 (Extra 5, Taiyang)

Localização: Aproximadamente 1 *cun* em direção da orelha a partir do centro da linha que conecta a extremidade do supercílio com o ângulo lateral do olho.

E 7

Localização: No centro da depressão abaixo do arco zigomático, isto é, na incisura mandibular entre o processo coronóide e o processo condilar da mandíbula.

O côndilo mandibular pode ser facilmente palpado na frente do trago (este desliza para a frente quando o indivíduo abre a boca). Na depressão logo em frente ao trago está situado o ponto de acupuntura E 7. Este ponto é procurado e a agulha, introduzida com o indivíduo com a boca fechada.

TA 22

Localização: Ao nível da inserção auricular, discretamente ventral e cranial ao ponto de acupuntura TA 21, dorsal à artéria temporal superficial.

VB 8

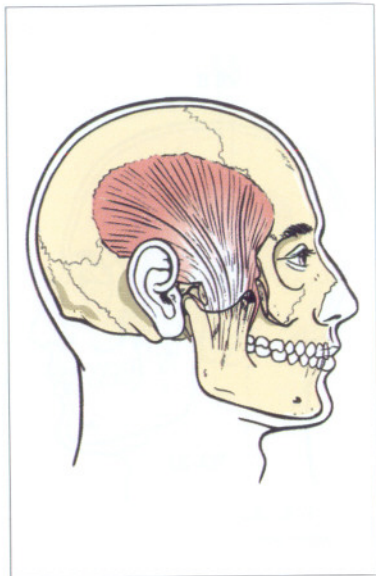
Localização: 1,5 *cun* acima do ápice do pavilhão auricular.

Aspectos Gnatológicos do Músculo Temporal, Parte Anterior

Aspectos Funcionais
Músculo adutor (fecha a boca).

Palpação:
Aproximadamente 1 cm atrás da margem orbital lateral.

Sintomas:
Cefaléia parietal, pressão central dos dentes, desgaste quase central dos dentes.

Dor irradiada:
Dor nos incisivos medial e lateral do maxilar superior (queixas na região pulpar, hipersensibilidade, resposta álgica prolongada aos estímulos térmicos), às vezes, a sensação de pré-contato; em direção à têmpora, a partir da têmpora através do osso do maxilar superior em direção dos incisivos da mandíbula superior, na direção parietal, na direção supra-orbitária, na direção retrobulbar.

Aspectos Gnatológicos do Músculo Temporal, Parte Medial

Aspectos Funcionais:
Apenas com a parte medial: músculo adutor (fecha a boca),
junto com a parte posterior: músculo retrator.

Palpação:
Cranial à orelha.

Sintomas:
Cefaléia temporal, cefaléia occipital.

Parafunção:
Protrusão,
retrusão.

Dor irradiada:
Na laringe,
em direção das têmporas,
a partir das têmporas através do arco zigomático para a porção lateral do maxilar superior, e o arco zigomático para o dente canino e o primeiro pré-molar do maxilar superior,
dor na área do dente canino e no primeiro pré-molar do maxilar superior (queixas relacionadas à polpa dentária, hipersensibilidade, resposta dolorosa prolongada aos estímulos térmicos), algumas vezes a sensação de pré-contato.

Aspectos Gnatológicos do Músculo Temporal, Parte Posterior

Aspectos funcionais:
Junto com a porção medial: músculo adutor (fecha a boca),
quando apoiada pela porção medial: músculo retrator.

Palpação:
Cranial à orelha.

Sintomas:
Cefaléia temporal,
cefaléia occipital.

Parafunção:
Protrusão,
retrusão,
contribui para o deslocamento dos côndilos e leva a disfunções secundárias do disco articular (deslocamento do disco).

Dor irradiada:
Para a laringe,
em direção à têmpora,
a partir da têmpora, através do arco zigomático, para a face lateral do maxilar superior e para a mucosa e os molares,
dor na área do segundo pré-molar e molares do maxilar superior (queixas relacionadas a polpa dentária, hipersensibilidade, resposta dolorosa prolongada aos estímulos térmicos), algumas vezes a sensação de pré-contato.

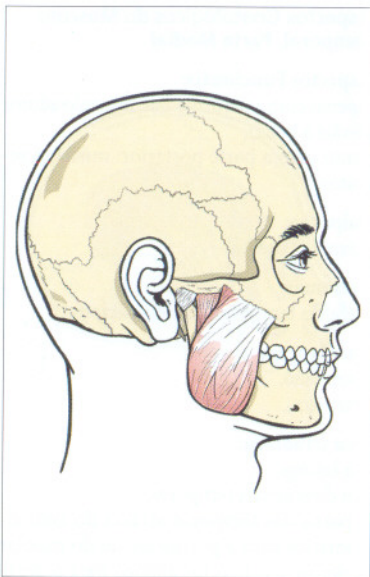
Descrição do Músculo

Origem: Parte superficial: borda inferior da superfície lateral e processo temporal do osso zigomático;
parte profunda: borda inferior da superfície medial do arco zigomático.

Inserção: Parte superficial: ângulo e ramo da mandíbula, em direção da região dos segundos molares;
parte profunda: em direção do terço superior do ramo da mandíbula (tuberosidade massetérica) e em direção da base do processo coronóide.

Inervação: Nervo massetérico proveniente do nervo mandibular (divisão mandibular do nervo trigêmeo).

Ação: Eleva a mandíbula, fecha o maxilar, suporta a protrusão.

Outros: A artéria facial cruza a borda da mandíbula na margem anterior do músculo.

Pontos Gatilho no Músculo Masseter

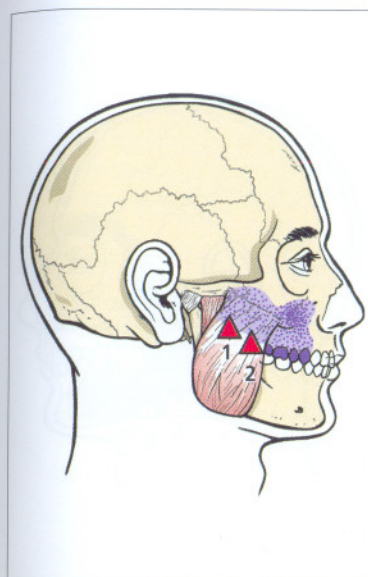
Comentários

O músculo masseter tem um total de sete pontos gatilho, dos quais seis estão localizados na parte superficial e apenas um na porção mais profunda do músculo. Os pontos gatilho podem ser ativados por bruxismo, fatores psicogênicos, função comprometida da articulação temporomandibular (por exemplo, resultante de má oclusão), pela falta de dentes ou por movimentos mandibulares insatisfatórios resultantes da posição errônea dos dentes. Traumatismos agudos e tensão aguda também podem contribuir para a ativação. Entretanto, amiúde, os pontos gatilho são ativados por meio de pontos gatilho primários no músculo esternocleidomastóideo. Os pontos gatilho secundários estão localizados no músculo temporal e no músculo pterigóideo medial e, menos amiúde, no músculo masseter contralateral.

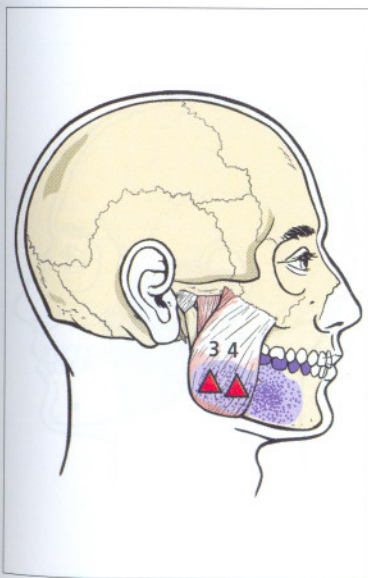
Exame dos Pontos Gatilho

Com a boca aberta cerca de 2 cm, o exame das regiões do ponto gatilho é realizado pressionando-se as zonas de ponto gatilho com suporte intra-oral. A dor irradiada típica pode ser deflagrada e as faixas tensas podem ser palpadas no músculo.

Tratamento dos Pontos Gatilho

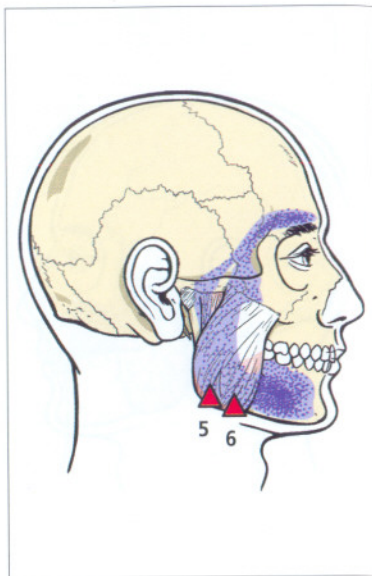
As agulhas são inseridas nos pontos gatilho de forma convencional e deixadas no local por 20 minutos. O relaxamento das faixas tensas é obtido por meio de estimulação intramuscular. Se necessário, também é possível realizar infiltração do ponto gatilho com um anestésico local. Depois disso, o alongamento passivo do músculo é realizado puxando-se o maxilar superior para baixo e para a frente; a seguir, o paciente realiza esta manobra sozinho.

Pontos Gatilho e Áreas de Dor Irradiada

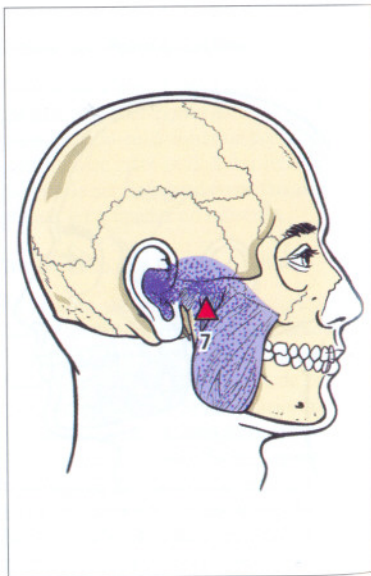
▲ Músculo Masseter, Pontos Gatilho 1 e 2

Os pontos gatilho 1 e 2 estão localizados na parte superficial do músculo ao nível dos dentes no maxilar superior. A dor é irradiada para os molares e pré-molares, bem como para o maxilar superior. É possível confundir esta condição com sinusite maxilar.

▲ Músculo Masseter, Pontos Gatilho 3 e 4

Os pontos gatilho 3 e 4 são encontrados ao nível do centro mandibular. A dor é irradiada para a mandíbula na frente do músculo masseter e para a região dos pré-molares e molares da mandíbula.

▲ Músculo Masseter, Pontos Gatilho 5 e 6

Os pontos gatilho 5 e 6 são encontrados na inserção da porção superficial; as áreas de dor irradiada são o osso mandibular, o supercílio e, possivelmente, a região entre o ângulo da mandíbula e o supercílio ipsilateral.

▲ Músculo Masseter, Ponto Gatilho 7

O ponto gatilho 7 está localizado na frente da articulação temporomandibular na porção profunda do músculo masseter. A dor está localizada na articulação temporomandibular e na região da concha inferior da orelha. Uma dor constante também está presente em toda a região do músculo masseter.

Pontos de Acupuntura Importantes e Suas Localizações

● E 5

Localização: Ventral ao ângulo da mandíbula na margem anterior do músculo masseter. A pulsação da artéria facial pode ser palpada neste ponto.

● E 6

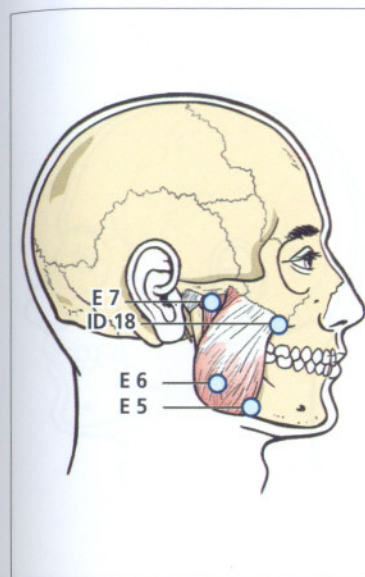
Localização: Começando a partir do ângulo da mandíbula, o ponto de acupuntura E 6 está situado aproximadamente 1 *cun* na direção craniofacial. O músculo masseter pode ser palpado aqui durante a mordida.

● E 7

Localização: No centro da depressão abaixo do arco zigomático, isto é, na incisura mandibular entre o processo coronóide e o processo condilar da mandíbula.

O côndilo mandibular pode ser facilmente palpado na frente do trago (desliza para a frente com a abertura da boca). Na depressão em frente do côndilo mandibular está situado o ponto de acupuntura E 7.

● E 18

Localização: Na borda inferior do arco zigomático, verticalmente abaixo do ângulo externo do olho, na margem anterior do músculo masseter.

Aspectos Gnatológicos do Músculo Masseter, Parte Superficial

Aspectos Funcionais:
Músculo adutor (fecha a boca), músculo estirador

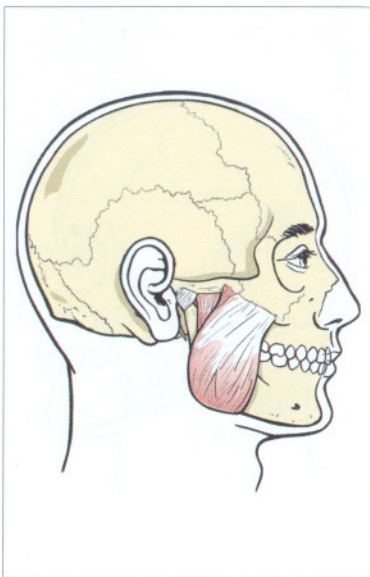
- suporta a mediotrusão quando contraído de um lado.
- suporta a protrusão quando contraído em ambos os lados.

Palpação:
Quando relaxado e em contração máxima:

- na origem abaixo do arco zigomático no ventre do músculo.
- com dois dedos na inserção enquanto a boca está aberta, 1 cm cranial para o ângulo da mandíbula na aponeurose.
- com as duas mãos na parte dorsal do corpo da mandíbula.

Sintomas:
No caso de dor intensa: trismo (incapacidade de abrir a boca normalmente), bruxismo, principalmente em protrusão

- no dente canino quando contraído em um lado.
- na borda dos incisivos quando contraído dos dois lados.

Dor irradiada:
A partir da área do pré-maxilar na direção retrobulbar e para o seio maxilar (sintomas semelhantes a sinusite), para as áreas de distribuição do nervo infra-orbital e divisão maxilar do nervo trigêmeo, maxilar superior (no osso), mucosa da porção lateral do maxilar superior.

Ponto gatilho na parte cranial:
Dor no segundo pré-molar, primeiro e segundo molares do maxilar superior (queixas na região pulpar, hipersensibilidade, resposta álgica prolongada aos estímulos térmicos).

Ponto gatilho na parte medial:
Dor no segundo pré-molar, primeiro e segundo molares da mandíbula (queixas na região pulpar, hipersensibilidade, resposta álgica prolongada aos estímulos térmicos); dor na mandíbula na região dos molares.

Ponto gatilho na parte inferior:
Dor irradiando para o arco zigomático e para a área temporal anterior na direção suborbital para todo o supercílio e o arco supra-orbital; em raros casos: zumbido unilateral.

Descrição do Músculo

Origem: Cabeça superior: fáscia infratemporal e crista infratemporal da asa maior do osso esfenóide;
cabeça inferior: superfície lateral da lâmina pterigóide do osso esfenóide;
cabeça caudal: entre as duas cabeças do músculo pterigóideo medial.

Inserção: Borda superior da depressão pterigóide da mandíbula, cápsula articular e disco intra-articular da articulação temporomandibular.

Inervação: Nervo pterigóide lateral oriundo do nervo mandibular (divisão mandibular do nervo trigêmeo).

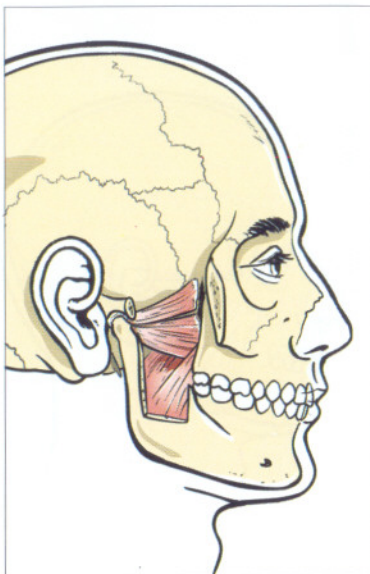
Ação: Abaixa a mandíbula, realiza movimento de protrusão, move a mandíbula de um lado para o outro.

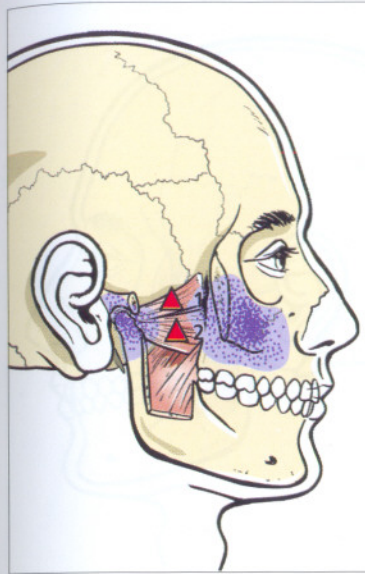
Pontos Gatilho do Músculo Pterigóideo Lateral

Comentários

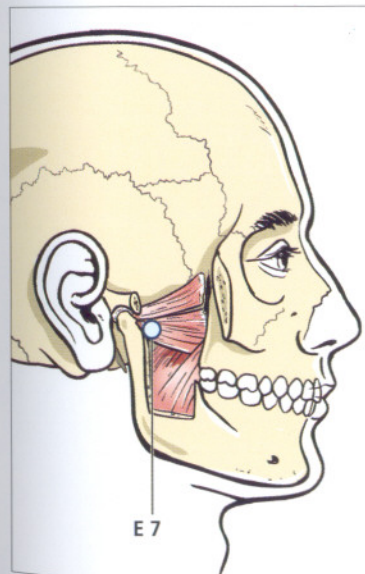
Existem dois pontos gatilho neste músculo com dois ventres que raramente se manifestam durante eventos agudos (por exemplo, traumatismos) mas, em geral, como resultado de força crônica da articulação temporomandibular no caso de má oclusão e nos distúrbios psicossomáticos (por exemplo, bruxismo). Os pontos gatilho nesta região raramente aparecem sozinhos, mas, em vez disso, combinados aos pontos gatilho do músculo masseter e das fibras posteriores do músculo temporal.

Exame dos Pontos Gatilho

Com a boca aberta aproximadamente 3 cm, a parte do músculo próxima à articulação mandibular é palpada entre a articulação e o osso zigomático; com a boca aberta cerca de 5 a 8 mm e começando a partir da bochecha, as partes do músculo localizadas mais longe da articulação são palpadas acima do processo coronóide da mandíbula.

Tratamento dos Pontos Gatilho

As seguintes terapias podem ser consideradas: agulhamento a seco, acupuntura convencional e anestesia local terapêutica. É necessário conhecimento anatômico acurado para atingir o músculo. Os pontos gatilho são atingidos apenas com profundidade de 3 cm. O alongamento do músculo, em geral, só é possível com mobilização fisioterapêutica da articulação temporomandibular.

Pontos Gatilho e Áreas de Dor Irradiada

▲ Músculo Pterigóideo Lateral, Pontos Gatilho 1 e 2

O ponto gatilho na parte craniana do músculo está localizado no arco zigomático, o outro está situado abaixo do processo coronóide da mandíbula. As áreas de irradiação típicas estão situadas na articulação temporomandibular e ao nível do arco zigomático.

Ponto de Acupuntura Importante e Sua Localização

● E 7

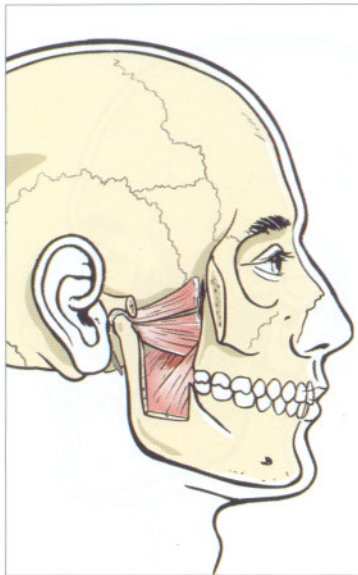
Localização: No centro da depressão abaixo do arco zigomático, isto é, na incisura mandibular entre o processo coronóide e o processo condilar da mandíbula.

Aspectos Gnatológicos do Músculo Pterigóideo Lateral

Aspectos funcionais:
Atividade bilateral: músculo abdutor.
Atividade unilateral: mediotrusão.

Palpação:
Só pode ser realizada indiretamente: por trás do primeiro molar, com a boca meio aberta, entre a tuberosidade da maxila e a asa lateral do processo pterigóideo.

Sintomas:
Indicador da presença de parafunções:
- ▶ bruxismo frontal.
- ▶ bruxismo excêntrico.

Dor irradiada:
Dor de localização profunda. Para a orelha, para a articulação temporomandibular, para a língua, para o assoalho da boca, para o seio maxilar.

Descrição do Músculo

Origem: Parte descendente: protuberância occipital externa para a vértebra cervical C6; parte transversa: processo espinhoso de C7 para o processo espinhoso da vértebra torácica T3; parte ascendente: vértebras T3 a T12.

Inserção: Terço lateral da clavícula, acrômio e espinha da escápula.

Inervação: Nervo acessório (11º nervo craniano).

Ação: Ampla faixa de movimentos na região do ombro, entre outras: eleva o ombro (parte ascendente e parte descendente), retrai medialmente a escápula (parte transversa) e move a cabeça quando o ventre do músculo está fixo (extensão dorsal quando contraído dos dois lados).

Pontos Gatilho no Músculo Trapézio

Comentários

Existem sete pontos gatilho no músculo trapézio. A ativação desses pontos gatilho é resultado predominantemente de força crônica resultante de postura errônea durante atividades que envolvam ficar constantemente sentado, escoliose, atividades ocupacionais fisicamente desequilibradas (por exemplo, digitação). Menos amiúde, é resultado de traumatismos agudos. No caso de estresse psicogênico, os pontos gatilho são especialmente comuns neste músculo. Esses pontos gatilho estão associados àqueles no músculo levantador da escápula ou nos músculos escalenos, bem como no músculo esternocleidomastóideo e músculos peitorais.

Exame dos Pontos Gatilho

Os pontos gatilho podem ser palpados utilizando o polegar ou com movimento de pinça. Além da deflagração das dores irradiadas, uma característica freqüente é o aparecimento de estruturas musculares encurtadas nos locais onde podem ser deflagradas respostas violentas. O exame é realizado, em geral, com o paciente sentado em posição encolhida e segurando simultaneamente os braços com as mãos opostas.

Tratamento dos Pontos Gatilho

Acupuntura convencional, anestesia local terapêutica e estimulação intramuscular para relaxar as faixas tensas. O tratamento de *follow-up* consiste em alongamento passivo das estruturas musculares.

Pontos Gatilho e Áreas de Dor Irradiada

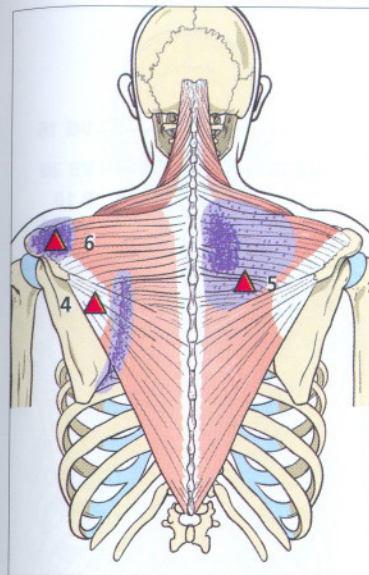
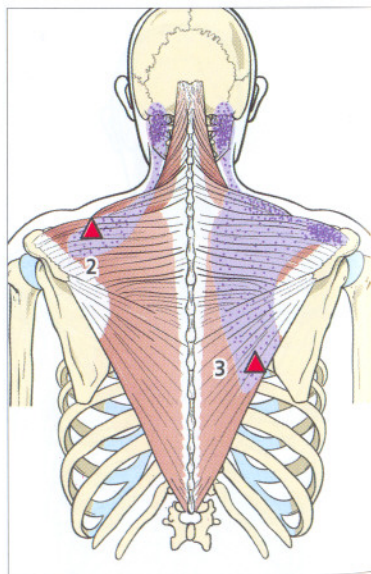
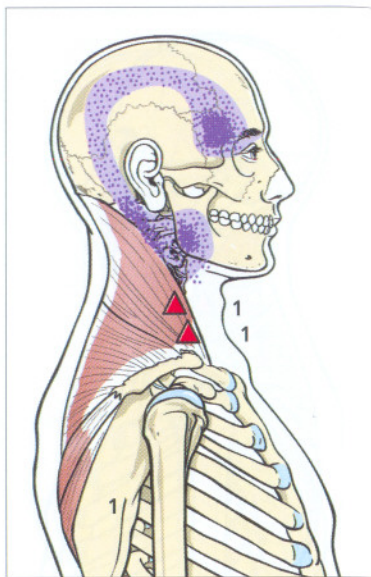
▲ Músculo Trapézio, Ponto Gatilho 1

A área do ponto gatilho 1 é encontrada na margem anterior da parte clavicular e leva a irradiação típica em direção do processo mastóide, ângulo mandibular e para a área acima do supercílio lateral. Projeções de dor incompatíveis entre a depressão do processo mastóide e a parte ascendente da mandíbula, e também em uma faixa semicircular a partir do processo mastóide através do osso occipital e osso temporal até a região temporal.

▲ Músculo Trapézio, Ponto Gatilho 2

O ponto gatilho 2 é encontrado na parte transversa na transição do terço medial para o terço lateral. Sua principal área de irradiação está situada na região dorsomedial para o processo mastóide e se estende na forma mais fraca a partir do ponto gatilho para a principal área de irradiação.

▲ Músculo Trapézio, Ponto Gatilho 3

O ponto gatilho 3 está localizado 2 *cun* medial à margem medial da escápula ao nível do processo espinhoso de T6. Sua principal área de dor irradiada se estende para a região das inserções do acrômio e da nuca no músculo; toda a área do músculo acima do ponto gatilho aparece como área de irradiação secundária.

▲ Músculo Trapézio, Ponto Gatilho 4

O ponto gatilho 4 está localizado 1 a 2 *cun* lateral à margem medial na depressão abaixo da espinha escapular e tem sua principal área de dor irradiada na margem medial da escápula.

▲ Músculo Trapézio, Ponto Gatilho 5

O ponto gatilho 5 é medial à margem escapular medial, aproximadamente 2 *cun* acima da espinha escapular. A área de dor irradiada está localizada entre C6 e T3 imediatamente adjacente às vértebras e se estende de forma mais fraca para a parte transversa do músculo trapézio.

▲ Músculo Trapézio, Ponto Gatilho 6

O ponto gatilho 6 está localizado próximo à inserção no acrômio dorsal, e esta também é sua área de dor irradiada.

▲ Músculo Trapézio, Ponto Gatilho 7

A zona do ponto gatilho 7 está situada em uma região cerca de 5 × 5 cm no meio da parte transversa do músculo trapézio. A dor irradia ao longo da face lateral do braço e para o epicôndilo lateral do úmero.

Pontos de Acupuntura Importantes e Suas Localizações

● B 10

Localização: Orientação vertical: 1,3 *cun* lateral à linha mediana posterior (Vaso Governador) na protrusão muscular do músculo trapézio (onde começa a descender). O ponto de acupuntura B 10 está situado 0,5 *cun* cranial à linha de implantação do cabelo no sentido dorsal, lateral ao ponto de acupuntura VG 15, próximo à saída do nervo occipital maior.

Orientação horizontal: acima do processo espinhoso de C2 (eixo).

● B 11

Localização: 1,5 *cun* lateral à borda inferior do processo espinhoso de T1.

● B 12

Localização: 1,5 *cun* lateral à borda inferior do processo espinhoso de T2.

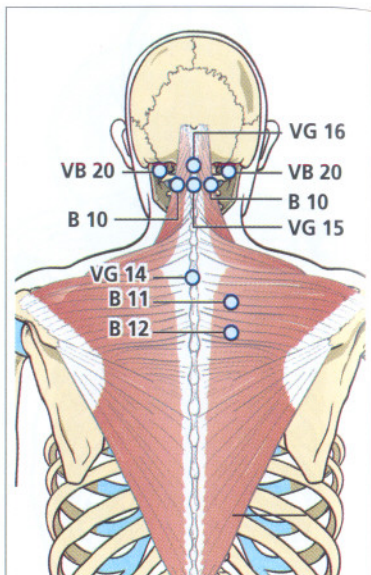
● VB 20

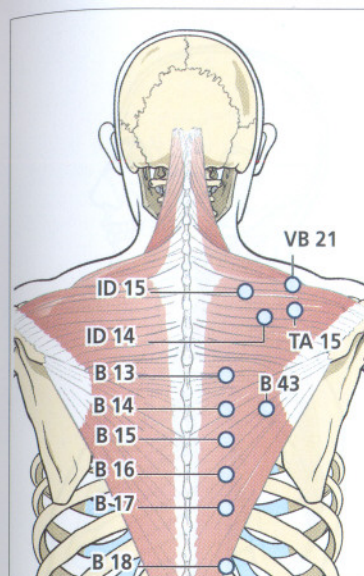
Localização: Na depressão entre as inserções do músculo esternocleidomastóideo e o músculo trapézio na região da protuberância occipital externa.

● VG 14

Localização: Abaixo do processo espinhoso de C7.

● VG 15

Localização: Acima do processo espinhoso de C2 no mesmo nível do ponto de acupuntura B 10, 0,5 *cun* acima da linha de implantação do cabelo no sentido dorsal.

● VG 16

Localização: Abaixo da protuberância occipital externa no mesmo nível do ponto de acupuntura VB 20.

● B 13

Localização: 1,5 *cun* lateral à borda inferior do processo espinhoso de T3.

● B 14

Localização: 1,5 *cun* lateral à borda inferior do processo espinhoso de T4.

● B 15

Localização: 1,5 *cun* lateral à borda inferior do processo espinhoso de T5.

● B 16

Localização: 1,5 *cun* lateral à borda inferior do processo espinhoso de T6.

● B 17

Localização: 1,5 *cun* lateral à borda inferior do processo espinhoso de T7.

● B 18

Localização: 1,5 *cun* lateral à borda inferior do processo espinhoso de T9.

● B 43

Localização: 3 *cun* lateral à linha mediana posterior, abaixo da borda inferior do processo espinhoso de T4.

● ID 14

Localização: 3 *cun* lateral ao processo espinhoso de T1.

● ID 15

Localização: 2 *cun* lateral à borda inferior do processo espinhoso de C7.

● TA 15

Localização: A meio caminho entre os pontos de acupuntura VB 21 e ID 13, sobre o ângulo superior da escápula. O ponto de acupuntura TA 15 está situado a cerca de 1 *cun* caudal ao ponto de acupuntura VB 21.

● VB 21

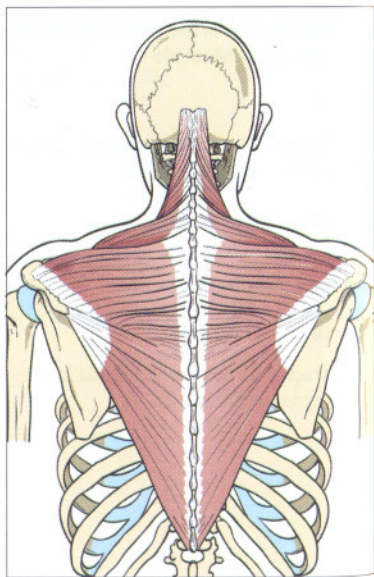
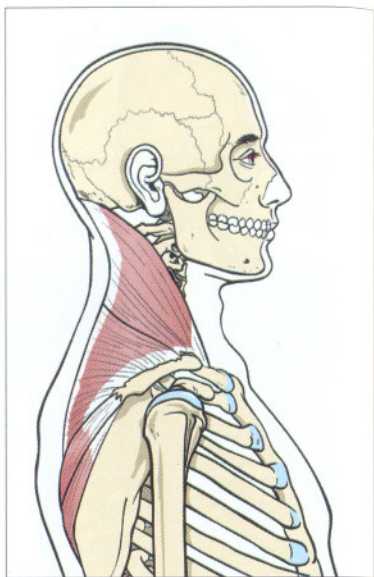
Localização: No centro da linha de conexão entre o acrômio e o processo espinhoso de C7, no alongamento dorsal da linha mamilar.

Aspectos Gnatológicos do Músculo Trapézio, Parte Transversa

Aspectos funcionais:
Atividade bilateral: estende a coluna cervical e a coluna torácica;
Atividade unilateral: elevação, rotação e retração da escápula;
Mediotrusão no sentido mais estrito; músculo da mastigação; estabiliza o pescoço durante a mastigação.

Palpação:
Margem superior: do pescoço para o acrômio.

Sintomas:
Cefaléia occipital, ombralgia, ombro congelado, agrava a dor nos músculos da mastigação, sobretudo músculo temporal, músculo masseter, músculo pterigóideo lateral e músculo esternocleidomastóideo.

Dor irradiada:
Para o pescoço,
occipital, na área de inserção do músculo esplênio da cabeça, estende-se desde de trás da orelha, através da orelha e para a região temporal, para o ângulo submaxilar, molares da mandíbula, vertigem.

Descrição do Músculo

Origem: Tubérculos posteriores dos processos transversos de C1 a C4.

Inserção: Ângulo superior da escápula.

Inervação: Nervo dorsal da escápula (C3 a C5).

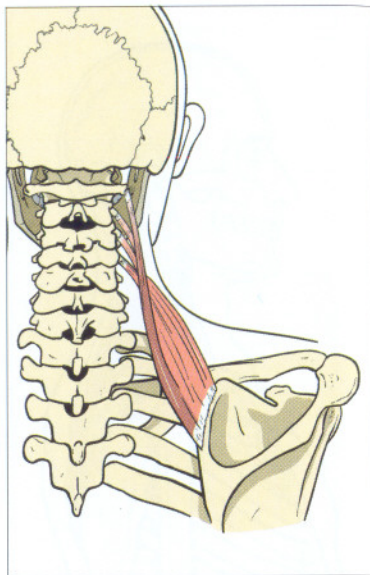
Ação: Retrai a escápula após elevação (eleva o ângulo supremo da escápula no sentido medial e cranial).

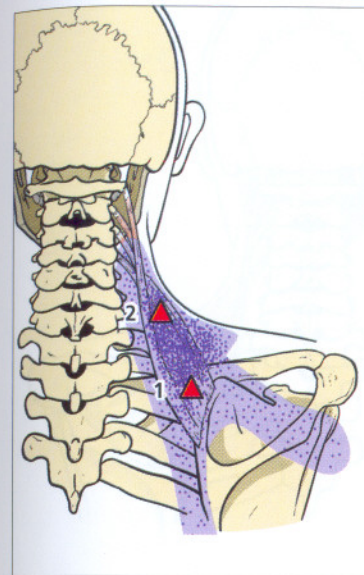
Pontos Gatilho no Músculo Levantador da Escápula

Comentários

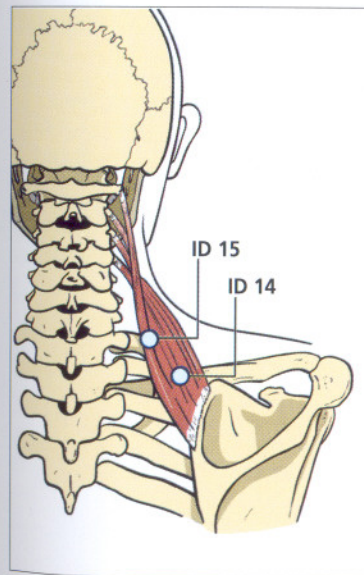
Os dois pontos gatilho do músculo levantador da escápula causam, amiúde, desconforto intenso contínuo. Esses pontos gatilho podem ser ativados por força aguda (por exemplo, longas viagens de carro), porém, mais amiúde, pelo encurtamento crônico dos músculos por meio da inervação aumentada dos músculos da postura devido a postura errônea. Com menos freqüência, os pontos gatilho são ativados nos tenistas e nos nadadores, ou associados a infecção. Essa ativação também está associada ao uso constante de muletas com apoio abaixo do cotovelo e nos distúrbios psicossomáticos.

Exame dos Pontos Gatilho

O paciente é examinado em decúbito lateral, com a cabeça apoiada para evitar flexão lateral da coluna cervical. Os pontos gatilho são palpados na inserção do ângulo superior da escápula e na parte do músculo acima do ângulo superior da escápula, respectivamente. Faixas tensas proeminentes são palpadas próximo à inserção.

Tratamento dos Pontos Gatilho

Desativação por meio de acupuntura convencional, relaxamento das faixas tensas por meio de estimulação intramuscular ou com infiltração do ponto gatilho. O alongamento do músculo é obtido com o paciente sentado e com fixação ativa do ombro ipsilateral (por exemplo, em uma cadeira), e por meio de alongamento passivo por meio de inclinação e flexão lateral da coluna cervical utilizando relaxamento pós-isométrico.

Pontos Gatilho e Áreas de Dor Irradiada

▲ Músculo Levantador da Escápula, Pontos Gatilho 1 e 2

O ponto gatilho 1 está localizado próximo à margem medial do ângulo superior da escápula, enquanto o ponto gatilho 2 está situado na transição entre a parte transversa e a parte descendente do músculo trapézio. As áreas de dor irradiada estão localizadas ao redor dos pontos gatilho, irradiando para a parte dorsolateral superior do músculo deltóide e ao longo da margem medial da escápula.

Pontos de Acupuntura Importantes e Suas Localizações

● ID 14

Localização: 3 *cun* lateral ao processo espinhoso de T1.

● ID 15

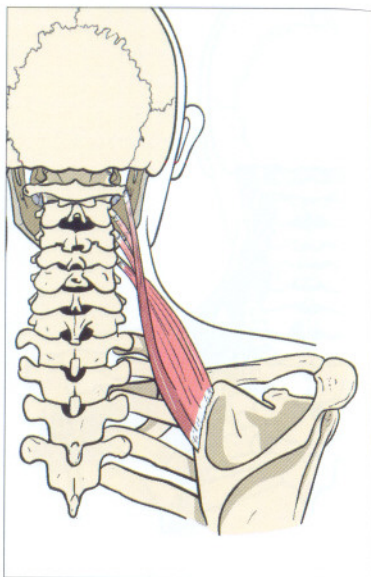
Localização: 2 *cun* lateral à borda inferior do processo espinhoso de C7.

Aspectos Gnatológicos do Músculo Levantador da Escápula

Aspectos funcionais:
Músculo levantador da escápula, realiza o movimento de rotação do pescoço quando a escápula está fixa, responsável pela simetria da postura da cabeça, ajuda a levantar e suportar cargas pesadas, músculo da mastigação no sentido mais estrito porque mantém a cabeça em posição estável durante a mastigação; amiúde, doloroso no caso de parafunção.

Palpação:
Medial ao ângulo cranial da clavícula. Cuidado! Possível confusão com a margem superior do músculo trapézio.

Sintomas:
Cervicalgia, dor no ombro na transição para o pescoço, "pescoço do motorista" dolorido, pescoço rígido, ombro congelado.

Dor irradiada:
Lateral para o pescoço, para o ângulo superior da escápula.

Descrição do Músculo

Origem: Cabeça do esterno: margem superior do manúbrio do esterno;
cabeça clavicular: margem superior do terço medial da clavícula.

Inserção: Processo mastóide e se estendendo em direção da linha nucal superior do osso occipital.

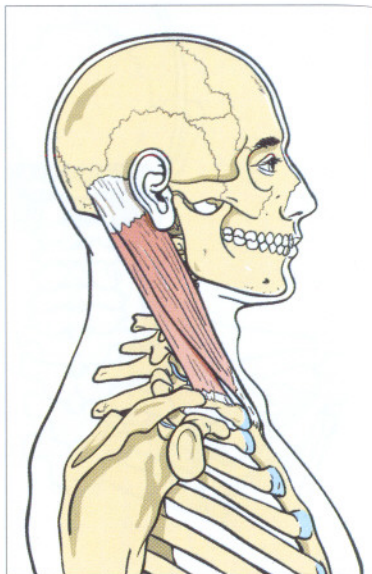
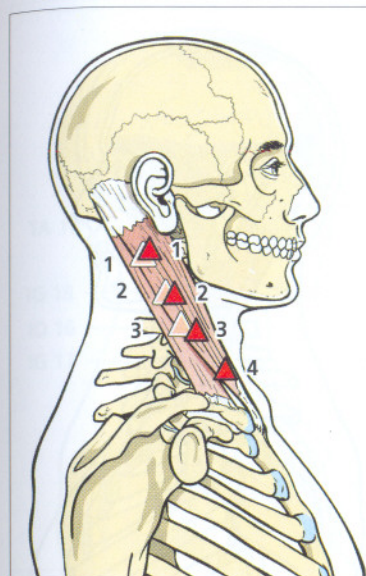
Inervação: Nervo acessório (11º nervo craniano).

Ação: Contração unilateral; flexiona a cabeça ipsilateralmente e realiza o movimento de rotação para o lado oposto;
contração bilateral: estende a coluna cervical bilateralmente.

Miscelânea: Os principais ramos do plexo cervical saem do terço médio da margem posterior do músculo; aproximadamente no mesmo nível da margem anterior do músculo está situado o trígono carótico com a ramificação da artéria carótida comum e os primeiros ramos da artéria carótida externa.

Pontos Gatilho no Músculo Esternocleidomastóideo

Comentários

Existem sete pontos gatilho, quatro localizados na porção esternal do músculo esternocleidomastóideo e três na porção clavicular. Além da tensão aguda ou das reações agudas (por exemplo, após lesão em chicote na coluna cervical ou cefaléia da ressaca após consumo excessivo de álcool), os seguintes fatores de ativação devem ser considerados: tensão muscular crônica decorrente da distribuição falsa do peso (sobretudo associada a escoliose e posição com tensão esternossinfisária), mas também sinusite crônica ou infecção dentária. Extravasamento após punção do líquor ou após retirada cirúrgica de disco intervertebral representam causas raras. Os pontos gatilho associados estão localizados principalmente no músculo esternocleidomastóideo contralateral, mas também em todos os músculos do pescoço e no sistema temporomandibular. O diagnóstico diferencial deve descartar a possibilidade de artrite da articulação esternoclavicular na área dos pontos gatilho inferiores da porção esternal. O diagnóstico diferencial também deve considerar distúrbios dos olhos, nariz e garganta (por exemplo, doença de Ménière), síndrome de Horner (cefaléia em salvas) e cervicalgia no sentido amplo.

Exame dos Pontos Gatilho

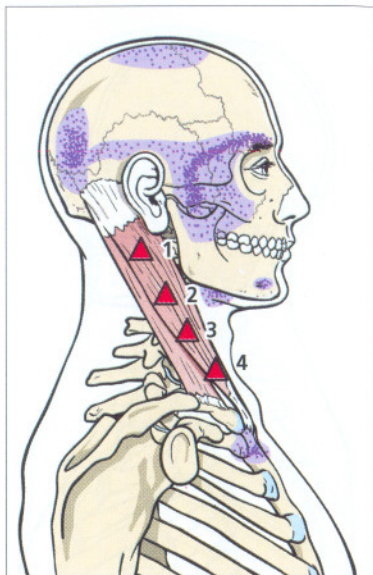
Com o paciente sentado e a cabeça fixa na posição neutra, a porção esternal do músculo esternocleidomastóideo é completamente palpada com a preensão em pinça. As porções mais profundas da parte clavicular são mais bem examinadas com o dedo indicador e o polegar formando uma pinça enquanto o paciente está deitado com a coluna cervical flexionada ipsilateralmente. Mais uma vez, deve-se diferenciar entre faixas tensas e as áreas de dor irradiada.

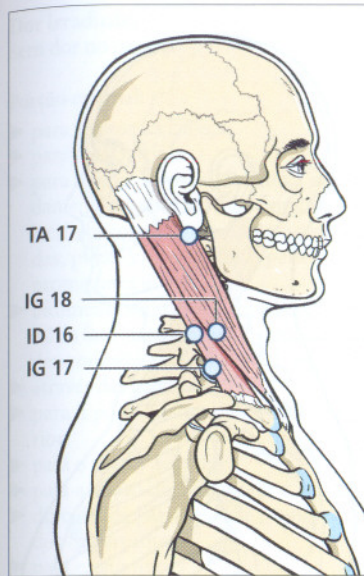
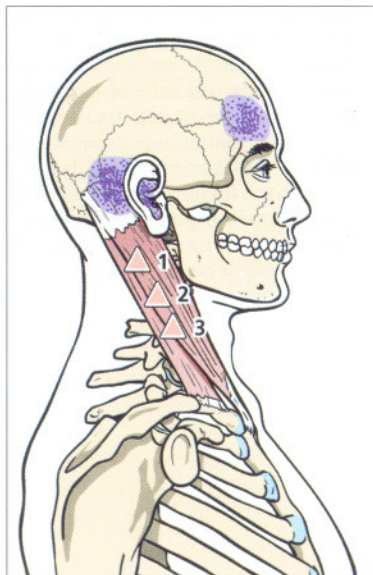
Tratamento dos Pontos Gatilho

Método de agulhamento tradicional dos pontos gatilho, inativação por meio de anestesia local terapêutica e, se necessário, dissolução das faixas tensas por meio de estimulação intramuscular, evitando as estruturas neutras e vasculares subjacentes. O alongamento passivo da parte clavicular por meio da rotação da cabeça em direção do lado oposto, reclinação moderada e flexão lateral simultânea para o lado oposto. O alongamento da parte esternal é obtido por meio da rotação ipsilateral com flexão ipsilateral. Mais uma vez, é melhor utilizar relaxamento pós-isométrico.

Pontos Gatilho e Áreas de Dor Irradiada

▲ Músculo Esternocleidomastóideo (Parte Esternal), Pontos Gatilho 1 a 4

Os quatro pontos gatilho da parte esternal do músculo esternocleidomastóideo têm suas principais áreas de irradiação na região occipital acima do processo mastóide e ao nível da articulação esternoclavicular. Uma área arqueada de dor irradiada começa no lado medial do supercílio e irradia na direção lateral para a orelha e para o arco zigomático. Áreas variáveis de dor são descritas ao nível do maxilar superior e da mandíbula, na ponta do queixo, abaixo da mandíbula e na região do osso parietal.

▲ Músculo Esternocleidomastóideo (Parte Clavicular), Pontos Gatilho 1 a 3

Os três pontos gatilho da parte clavicular têm suas áreas de irradiação principalmente ao nível da orelha, por detrás do pavilhão auricular e na região frontal acima dos olhos.

Pontos de Acupuntura Importantes e Suas Localizações

● IG 17

Localização: 1 *cun* caudal ao ponto de acupuntura IG 18, na margem posterior do músculo esternocleidomastóideo.

● IG 18

Localização: Ao nível da cartilagem tireóidea entre as cabeças esternal e clavicular do músculo esternocleidomastóideo.

● ID 16

Localização: Margem posterior do músculo esternocleidomastóideo, ao nível da proeminência laríngea.

● TA 17

Localização: Atrás do lóbulo da orelha entre o maxilar superior e o processo mastóideo.

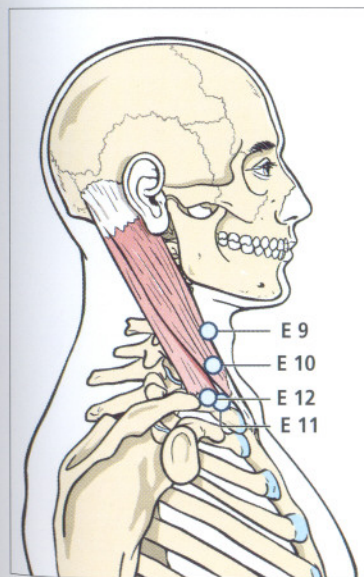
● E 9

Localização: Ao nível da cartilagem tireóidea, em frente do músculo esternocleidomastóideo. A pulsação da artéria carótida é palpada neste ponto.

● E 10

Localização: Margem anterior do músculo esternocleidomastóideo, no meio da linha de conexão entre os pontos de acupuntura E 9 e E 11 (ponto de acupuntura E 11: abaixo do ponto de acupuntura E 9, na margem superior da clavícula, entre as duas cabeças do músculo esternocleidomastóideo).

● E 12

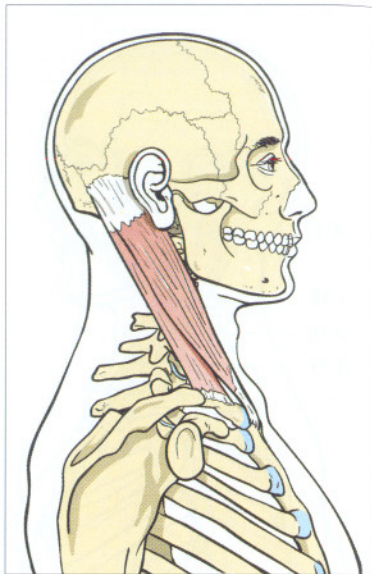
Localização: Centro da fossa supraclavicular, 4 *cun* lateral à linha mediana e lateral à parte clavicular do músculo esternocleidomastóideo.

Aspectos Gnatológicos do Músculo Esternocleidomastóideo

Aspectos funcionais:
Atividade bilateral: sustenta a cabeça na posição ereta;

Atividade unilateral: "postura de pombo"

- realiza o movimento de rotação da cabeça para o lado oposto,
- inclina a cabeça no mesmo lado,
- eleva o queixo (a cabeça) no lado oposto.

Palpação:
Inserção no processo mastóideo, origem esternal, origem clavicular, em várias posições do ventre do músculo.

Sintomas:
Posição errônea da cabeça para a frente, cefaléia de qualquer localização (denominada neuralgia facial "atípica"), cefaléia tensional e cefalalgia cervical, hemicrânia.

Dor irradiada:
Sem dor no pescoço.

Porção esternal:

- para a coroa da cabeça;
- para o occipício;
- para o olho, ao redor do olho e profundamente posterior ao olho (amiúde, com lacrimejamento, conjuntivas hiperemiadas, ptose do supercílio superior, comprometimento da visão);
- bidimensionalmente para a porção lateral da face (então, amiúde, erroneamente denominada neuralgia facial "atípica");
- através das bochechas;
- para a porção lateral do maxilar superior;
- para o meato acústico;
- para a região do osso hióide e laringe;
- dificuldade para deglutir e sensação de dor de garganta;
- para o esterno;
- para um pequeno ponto lateral ao queixo;
- às vezes, barulho nos ouvidos ou, até mesmo, zumbido.

Porção clavicular:

- para a fronte: cefaléia frontal;
- na fronte, amiúde também proveniente da direção ipsilateral;
- projetando na direção contralateral e para o ouvido (amiúde confundido com otite média).

Porção retroauricular:

- para a bochecha;
- difunde-se para os dentes na porção lateral do maxilar superior;
- sensação de tontura com movimentos imaginários e sensações na cabeça, raramente vertigem;
- equilíbrio comprometido.

Descrição do Músculo

Origem: Cabeça clavicular: metade medial da clavícula;
cabeça esternocostal: plano anterior do esterno e cartilagens costais das seis costelas superiores;
parte abdominal: placa anterior do músculo reto do abdome.

Inserção: Crista do tubérculo menor do úmero (a inserção das partes inferiores é mais cranial).

Inervação: Nervos peitorais medial e lateral (C5 a T1).

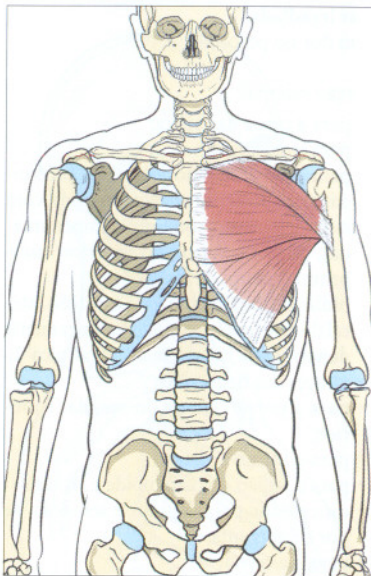
Ação: Realiza movimentos de adução, flexão e rotação do braço para dentro, abaixa o ombro, retrai a escápula após elevação, músculo respiratório acessório.

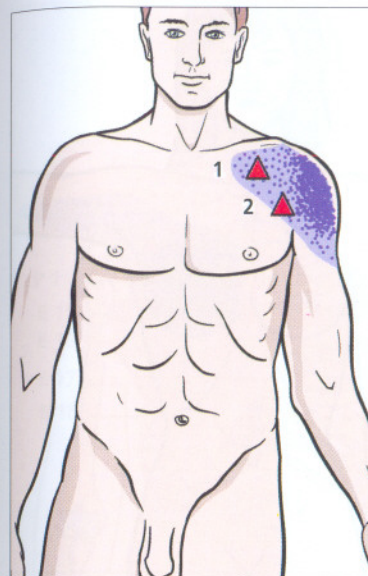
Pontos Gatilho no Músculo Peitoral Maior

Comentários

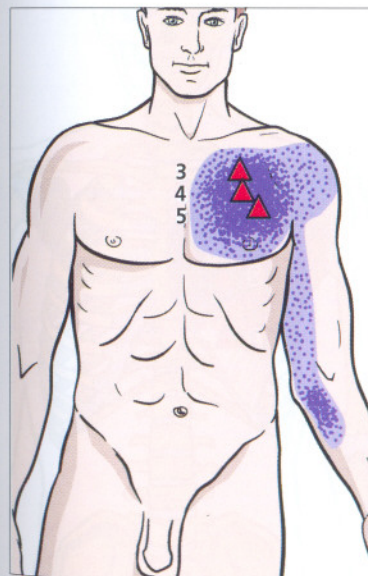
Este músculo tem pontos gatilho em cinco áreas diferentes de acordo com sua estrutura anatômica. Pontos gatilho ativos podem ser comuns no caso de posição de tensão esternossinfisária (com movimento de rotação dos ombros para a frente), mas também no caso de tensão aguda (transporte de itens pesados) ou no caso de estresse físico não habitual. Entretanto, sintomas com irradiação para a região torácica anterior superior também aparecem nos casos de cardiopatia coronária e de infarto do miocárdio. Por outro lado, sintomas persistentes após este tipo de evento indicam pontos gatilho ativos do músculo peitoral maior.

Exame dos Pontos Gatilho

Respostas locais podem ser, com freqüência, deflagradas pela palpação direta ou pelo movimento de pinça na parte lateral do músculo enquanto o mesmo é estirado na direção desejada por meio de abdução horizontal do braço e retração simultânea das articulações do ombro.

Tratamento dos Pontos Gatilho

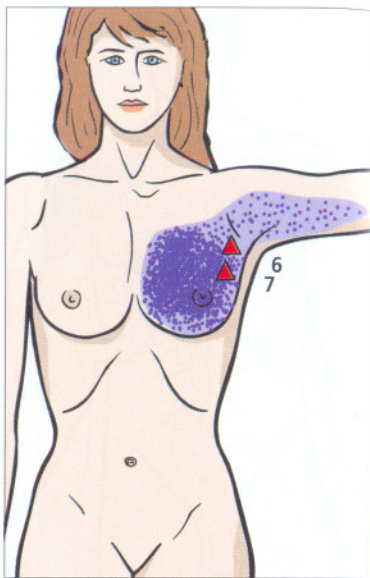
Pelo método convencional de agulhamento ou anestesia local terapêutica e pela dissolução das faixas tensas utilizando estimulação intramuscular. Após o procedimento é realizado alongamento passivo do músculo com rotação do braço para fora e retração dos ombros.

Pontos Gatilho e Áreas de Dor Irradiada

▲ Músculo Peitoral Maior (Cabeça Clavicular do Músculo Peitoral Maior), Pontos Gatilho 1 e 2

Existem dois pontos gatilho no terço médio da cabeça da clavícula; suas principais áreas de irradiação situam-se na porção ventral do músculo deltóide. Isto se aplica apenas ao músculo peitoral maior esquerdo.

▲ Músculo Peitoral Maior (Cabeça Esternocostal do Músculo Peitoral Maior Esquerdo), Pontos Gatilho 3 a 5

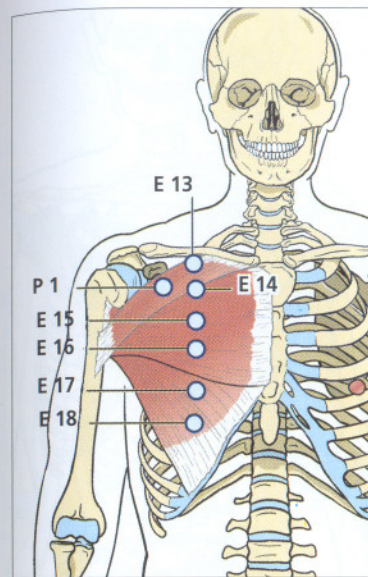
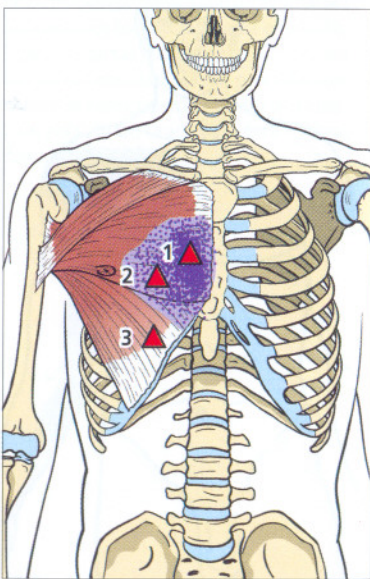
Os três pontos gatilho da parte esternocostal têm suas principais áreas de irradiação diretamente sobre o músculo peitoral maior. Outra área de irradiação é encontrada próximo ao nível do músculo flexor do carpo da ulna e na porção interna do braço, bem como próximo dos dedos médio e anular. Isto se aplica apenas ao músculo peitoral maior esquerdo.

▲ Músculo Peitoral Maior (Parte Ventral do Músculo Peitoral Maior Esquerdo), Pontos Gatilho 6 e 7

Os dois pontos gatilho da parte abdominal estão situados defronte da entrada do músculo para a fossa axilar. Suas principais áreas de irradiação estão localizadas medial e distante aos pontos gatilho ao nível do mamilo. Isto só se aplica ao músculo peitoral maior esquerdo.

▲ Músculo Peitoral Maior (Cabeça Esternocostal do Músculo Peitoral Maior Direito), Pontos Gatilho 1 e 2

Esses dois pontos gatilho estão localizados próximo ao esterno na parte esternocostal do músculo peitoral maior e têm suas principais áreas de irradiação da dor nesta região. Isto se aplica apenas ao músculo peitoral maior direito.

▲ Músculo Peitoral Maior (Parte Ventral do Músculo Peitoral Maior Direito), Ponto Gatilho 3

Outro ponto gatilho está localizado no meio da parte ventral do músculo e está relacionado com batimentos cardíacos arrítmicos. Isto se aplica apenas ao músculo peitoral maior direito.

Pontos de Acupuntura Importantes e Suas Localizações

● P 1

Localização: 6 *cun* lateral à linha mediana anterior, 1 *cun* abaixo da clavícula, discretamente medial à borda caudal do processo coracóide ao nível do primeiro espaço intercostal (1º EIC).

● E 13

Localização: Na borda inferior da clavícula, 4 *cun* lateral à linha mediana anterior.

● E 14

Localização: No 1º EIC na linha mamilar, 4 *cun* lateral à linha mediana anterior.

● E 15

Localização: No 2º EIC na linha mamilar, 4 *cun* lateral à linha mamilar anterior.

● E 16

Localização: No 3º EIC na linha mamilar, 4 *cun* lateral à linha mediana anterior.

● E 17

Localização: No 4º EIC, no mamilo, 4 *cun* lateral à linha mediana anterior.

● E 18

Localização: No 5º EIC na linha mamilar, 4 *cun* lateral à linha mediana anterior.

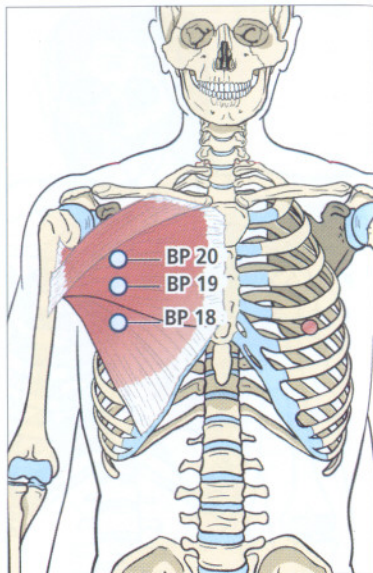
BP 18

Localização: No 4º EIC, 2 *cun* lateral e discretamente cranial ao mamilo. (Observe a porção ascendente do espaço intercostal.)

BP 19

Localização: No 3º EIC, 2 *cun* lateral à linha mamilar.

BP 20

Localização: No 2º EIC, 2 *cun* lateral à linha mamilar estendida cranialmente.

R 22

Localização: No 5º EIC, 2 *cun* lateral à linha mediana anterior.

R 23

Localização: No 4º EIC, 2 *cun* lateral à linha mediana anterior.

R 24

Localização: No 3º EIC, 2 *cun* lateral à linha mediana anterior.

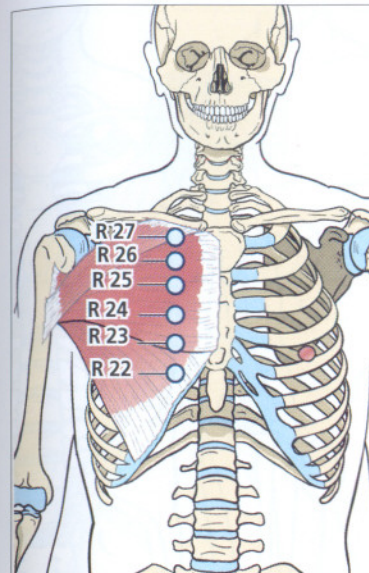
R 25

Localização: No 2º EIC, 2 *cun* lateral à linha mediana anterior.

R 26

Localização: No 1º EIC, 2 *cun* lateral à linha mediana anterior.

R 27

Localização: Logo abaixo da clavícula, 2 *cun* lateral à linha mediana anterior.

Descrição do Músculo

Origem: Extremidade das porções ósseas da 3ª a 5ª costela.

Inserção: Processo coracóide da escápula com um tendão curto e retificado (junto com tendão do músculo coracobraquial e cabeça curta do bíceps braquial).

Inervação: Nervos peitorais medial (C8/T1) e lateral (C5 a C7).

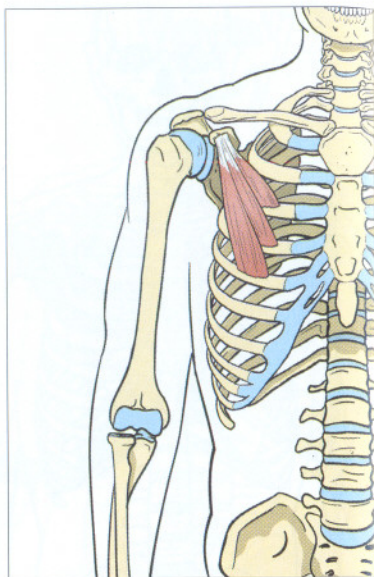
Ação: Abaixa a escápula; eleva as costelas quando o braço está fixo (músculo respiratório acessório).

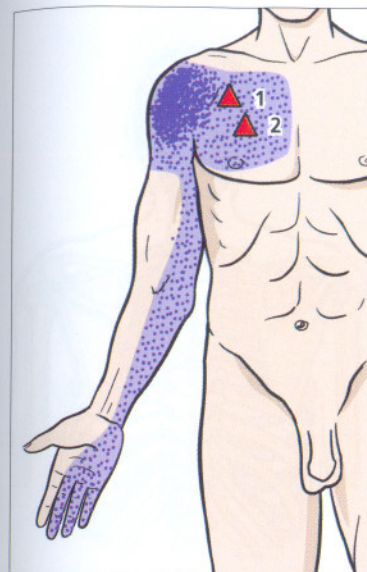
Pontos Gatilho no Músculo Peitoral Menor

Comentários

Este músculo tende a tornar-se encurtado. Clinicamente, os distúrbios neurovasculares da síndrome de saída torácica estão em grande evidência, sobretudo quando é realizada rotação para fora e abdução > 140° do braço, devido a compressão da artéria braquial e dos troncos do nervo braquial. As localizações de dois pontos gatilho são conhecidas; entretanto, amiúde aparecem combinados aos pontos gatilho do músculo peitoral maior e do músculo subclávio.

Exame dos Pontos Gatilho

Os pontos gatilho podem ser diretamente palpados com o paciente em decúbito dorsal com o braço abduzido cerca de 80° e em rotação externa. O ponto gatilho próximo à origem ao nível da 4ª costela é palpado sob o músculo peitoral maior com o dedo indicador ou polegar após segurar o músculo peitoral maior com o movimento de pinça.

Tratamento dos Pontos Gatilho

Na posição descrita para exame, os pontos gatilho podem ser diretamente agulhados ou inativados pelo método de agulhamento a seco ou com anestesia local terapêutica. No caso de ponto gatilho próximo à inserção, deve-se considerar o risco de lesão às estruturas neurovasculares que dão suporte ao tendão. O tratamento é completado com alongamento passivo do músculo por meio de abdução, rotação externa e retroversão do braço utilizando relaxamento pós-isométrico.

Pontos Gatilho e Áreas de Dor Irradiada

▲ Músculo Peitoral Menor, Pontos Gatilho 1 e 2

Existe apenas uma área de dor irradiada para os dois pontos gatilho: esta área está localizada predominantemente sobre a porção anterior da articulação do ombro. A dor irradia através dos músculos torácicos e ao longo de toda a face ulnar do braço e do antebraço, irradiando para os dedos médio e mínimo. Um ponto gatilho está localizado próximo à origem ao nível da 4ª costela, o outro está próximo à inserção aproximadamente 1 a 2 *cun* caudal ao processo coracóide.

Pontos de Acupuntura Importantes e Suas Localizações

● P 1

Localização: Ao nível do 1º EIC, 6 *cun* lateral à linha mediana anterior, 1 *cun* abaixo da clavícula, discretamente medial à borda caudal do processo coracóide.

● E 15

Localização: No 2º EIC na linha mamilar, 4 *cun* lateral à linha mediana anterior.

● E 16

Localização: No 3º EIC na linha mamilar, 4 *cun* lateral à linha mediana anterior.

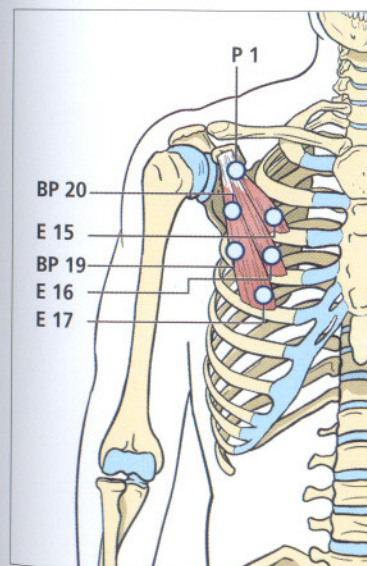
● E 17

Localização: No 4º EIC, no mamilo, 4 *cun* lateral à linha mediana anterior.

● BP 19

Localização: No 3º EIC, 2 *cun* lateral à linha mamilar.

● BP 20

Localização: No 2º EIC, 2 *cun* lateral à linha mamilar se estendendo em direção cranial.

Descrição dos Músculos

Músculo Rombóide Menor

Origem: Processos espinhosos de C6 e C7.

Inserção: Margem medial superior da escápula.

Inervação: Nervo dorsal da escápula (C4/C5).

Ação: Retrai a escápula após elevação.

Músculo Rombóide Maior

Origem: Processos espinhosos de T1 a T4.

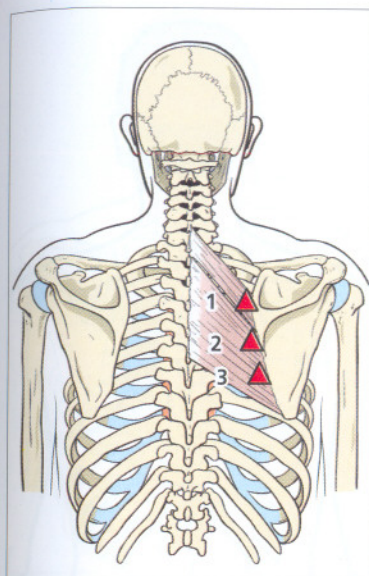
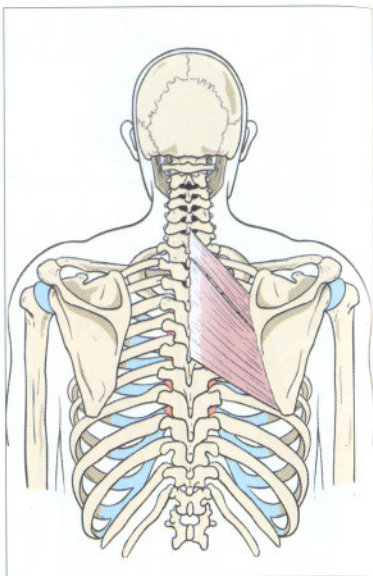
Inserção: Margem medial da escápula.

Inervação: Nervo dorsal da escápula (C4/C5).

Ação: Retrai a escápula após elevação.

Pontos Gatilho nos Músculos Rombóide Maior e Rombóide Menor

Comentários

Existem dois pontos gatilho no músculo rombóide maior e um ponto gatilho no músculo rombóide menor. A ativação dos pontos gatilho ocorre principalmente após tensão, sobretudo aquela causada pela posição de tensão esternossinfisária na posição de retificação das costas. Pontos gatilho associados podem ser encontrados no músculo levantador da escápula, no músculo infra-espinal e na porção central do músculo trapézio.

Exame dos Pontos Gatilho

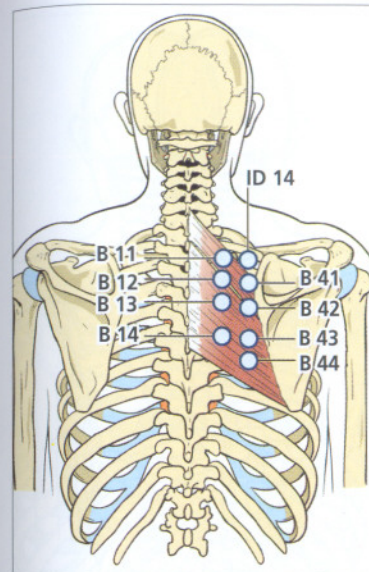
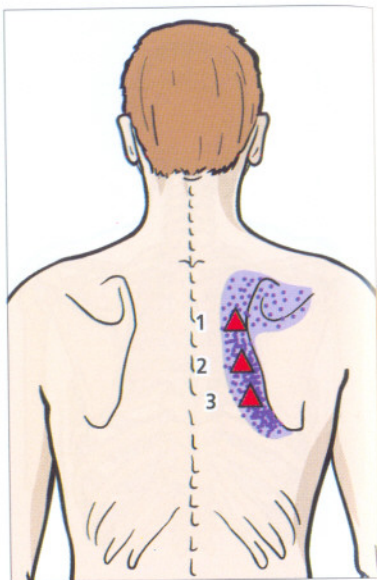
Os pontos gatilho podem ser facilmente identificados na margem medial da escápula com o paciente sentado na posição de retificação das costas.

Tratamento dos Pontos Gatilho

A inativação desses pontos gatilho é rapidamente conseguida com agulhamento a seco, acupuntura convencional ou anestesia local terapêutica utilizando a técnica de punção tangencial para evitar pneumotórax.

Pontos Gatilho e Áreas de Dor Irradiada

▲ Músculo Rombóide Menor e Rombóide Maior, Pontos Gatilho 1 a 3

O ponto gatilho no músculo rombóide menor está localizado aproximadamente 3 cm medial à margem medial da escápula. Os dois pontos gatilho do músculo rombóide maior estão localizados mais caudalmente, mais uma vez, cerca de 3 cm medial à margem medial da escápula. As áreas de dor irradiada dos três pontos gatilho são encontradas ao redor da margem medial da escápula e da fossa supra-espinal.

Pontos de Acupuntura Importantes e Suas Localizações

● ID 14

Localização: 3 *cun* lateral à borda inferior do processo espinhoso de T1.

● B 11

Localização: 1,5 *cun* lateral à borda inferior do processo espinhoso de T1.

● B 12

Localização: 1,5 *cun* lateral à borda inferior do processo espinhoso de T2.

● B 13

Localização: 1,5 *cun* lateral à borda inferior do processo espinhoso de T3.

● B 14

Localização: 1,5 *cun* lateral à borda inferior do processo espinhoso de T4.

● B 41

Localização: 3 *cun* lateral à borda inferior do processo espinhoso de T2.

● B 42

Localização: 3 *cun* lateral à borda inferior do processo espinhoso de T3.

● B 43

Localização: 3 *cun* lateral à borda inferior do processo espinhoso de T4.

● B 44

Localização: 3 *cun* lateral à borda inferior do processo espinhoso de T5.

Descrição do Músculo

Origem: Fossa supra-espinal da escápula.

Inserção: Borda superior do tubérculo maior do úmero, estendendo-se para a cápsula articular (músculo do manguito rotador).

Inervação: Nervo supra-escapular (C4 a C6).

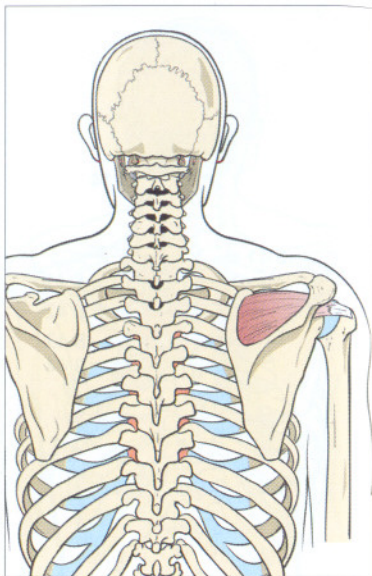
Ação: Abdução do úmero; comprime a cápsula articular.

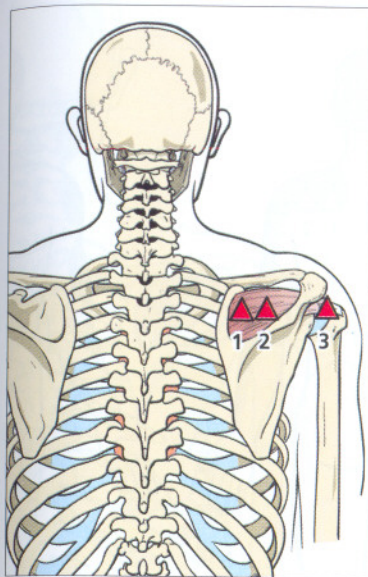
Pontos Gatilho no Músculo Supra-espinal

Comentários

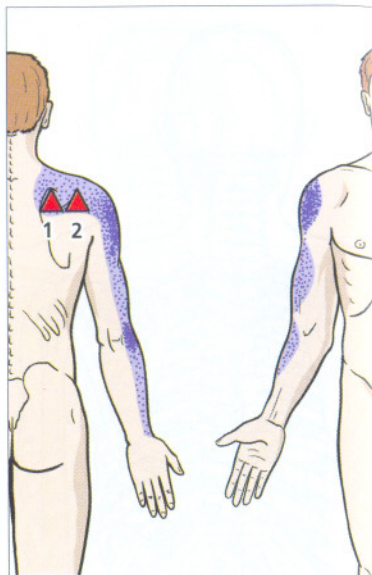
Existem três pontos gatilho, dois dos quais localizados no ventre do músculo e um na região do tendão supra-espinhoso. A ativação dos pontos gatilho ocorre principalmente em situações de tensão aguda (por exemplo, carregar cargas pesadas sem estar acostumado a fazê-lo), mas também em síndromes de sobrecarga crônica. Os pontos gatilho estão, em geral, associados àqueles no músculo trapézio, músculo infra-espinal e músculo latíssimo do dorso.

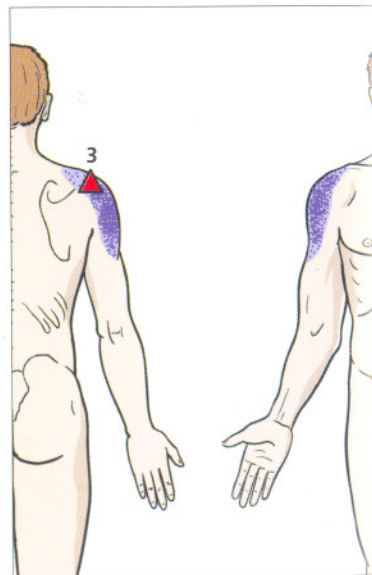
Exame dos Pontos Gatilho

Com o paciente sentado, os pontos gatilho são diretamente palpados no ventre do músculo e próximo à inserção, deflagrando uma dor referida típica.

Tratamento dos Pontos Gatilho

A inativação dos pontos gatilho é, em geral, obtida sem qualquer problema por meio de acupuntura, anestesia local terapêutica ou método de agulhamento a seco. Quando a anestesia é injetada no ponto gatilho do tendão supra-espinhoso devem-se seguir condições meticulosamente estéreis por causa da proximidade com a articulação. O músculo é estirado por meio de adução e rotação máxima do braço para dentro, enquanto se roda simultaneamente o braço discretamente para trás.

Pontos Gatilho e Áreas de Dor Irradiada

▲ Músculo Supra-espinal, Pontos Gatilho 1 e 2

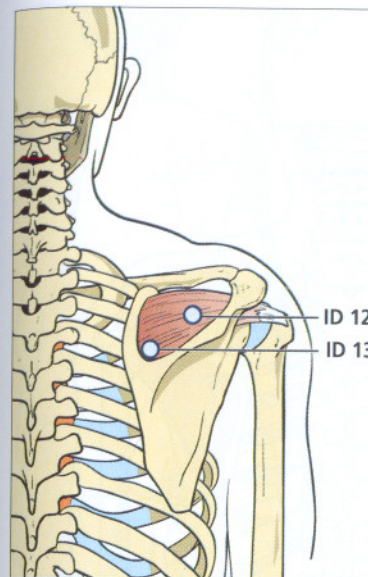
Os pontos gatilho estão situados no ventre do músculo, um na transição do acrômio para a espinha da escápula e o outro na fossa infra-espinal próximo à origem e à margem medial da escápula. Os pacientes se queixam de irradiação da dor com a principal área de irradiação sobre o músculo deltóide e sobre a cabeça do rádio, e também de dor mínima irradiando para a região da cintura escapular dorsal, porções dorsolateral e ventral do braço e do antebraço.

▲ Músculo Supra-espinal, Ponto Gatilho 3

O ponto gatilho no tendão supra-espinhoso tem sua principal área de irradiação sobre o músculo deltóide.

Pontos de Acupuntura Importantes e Suas Localizações

● ID 12

Localização: Aproximadamente 1 *cun* acima do meio da borda cranial da espinha da escápula, cranial ao ponto de acupuntura ID 11.

● ID 13

Localização: Logo acima da espinha da escápula, no meio da linha de conexão entre o ponto de acupuntura ID 10 e o processo espinhoso (pólo inferior) de T2.

Descrição do Músculo

Origem: Fossa infra-espinal da escápula.

Inserção: Terço médio e inferior do tubérculo maior do úmero, cápsula articular.

Inervação: Nervo supra-escapular (C4 a C6).

Ação: Realiza movimento de rotação para fora do braço; parte superior: abdução, parte inferior: adução.

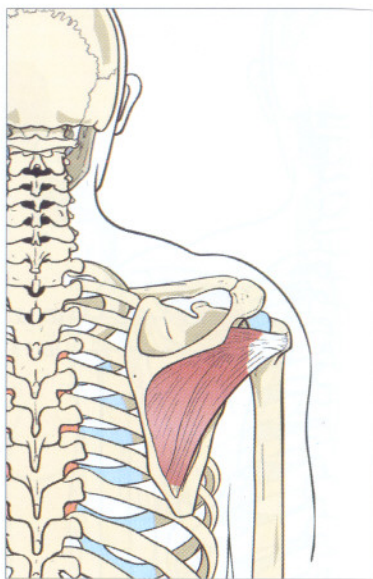
Outros: O músculo infra-espinal pertence aos músculos do manguito rotador porque se estende para a cápsula da articulação do ombro.

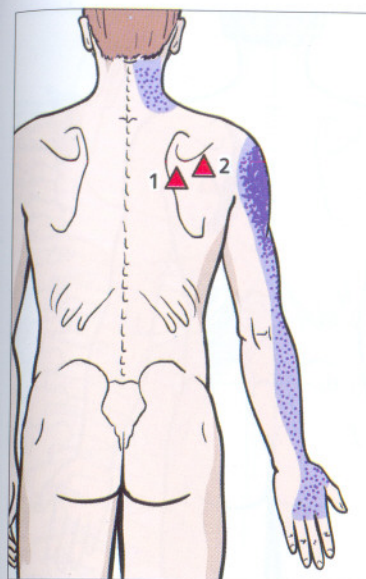
Pontos Gatilho no Músculo Infra-espinal

Comentários

Dois pontos gatilho são predominantes; um terceiro ponto gatilho aparece de forma variável na margem medial ao nível da porção média da fossa infra-espinal. Os pontos gatilho são ativados por esportes praticados por um indivíduo que não está acostumado a fazê-los (por exemplo, jogar tênis excessivamente). O diagnóstico diferencial deve considerar distúrbios estruturais da articulação do ombro, rigidez do ombro e afecção das raízes nervosas C5, C6 e C7.

Exame dos Pontos Gatilho

A estimulação é obtida por meio da abdução do braço e de sua rotação máxima para dentro na articulação do ombro para estirar o músculo infra-espinal. Quando os braços estão relaxados, faixas tensas típicas são encontradas na direção caudal para a espinha da escápula.

Tratamento dos Pontos Gatilho

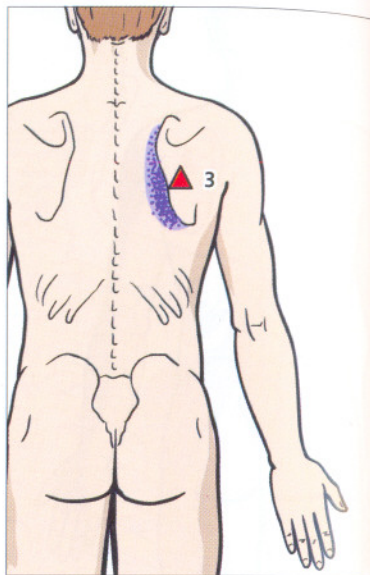
Agulhamento direcionado dos pontos gatilho e resolução do encurtamento muscular pelo método com agulhamento a seco. Anestesia local terapêutica também é possível. Depois disso, realiza-se alongamento passivo dos músculos por meio de retroversão e rotação interna do braço.

Pontos Gatilho e Áreas de Dor Irradiada

▲ Músculo Infra-espinal, Pontos Gatilho 1 e 2

Esses pontos gatilho estão localizados na porção medial do músculo, aproximadamente 2 *cun* abaixo da espinha escapular. Existem áreas de dor irradiada sobre a porção dorsal, bem como ventral do músculo deltóide irradiando para as porções dorsal e ventral do braço e do antebraço no lado radial.

Pontos Gatilho e Áreas de Dor Irradiada

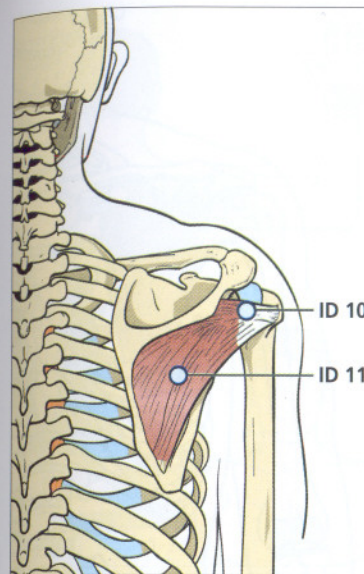
▲ Músculo Infra-espinal, Ponto Gatilho 3

Um terceiro ponto gatilho está situado na origem mediocaudal e tem sua principal área de dor irradiada na margem distal da escápula. Este ponto gatilho aparece apenas ocasionalmente.

Pontos de Acupuntura Importantes e Suas Localizações

● ID 10

Localização: Logo acima do ponto de acupuntura ID 9, abaixo da espinha escapular bem palpável.

● ID 11

Localização: Na fossa infra-espinal na linha de conexão entre o meio da espinha escapular bem palpável e o ângulo inferior da escápula. O ponto de acupuntura ID 11 está situado entre o terço cranial e os outros dois terços desta linha.

Descrição do Músculo

Origem: Fossa subescapular da escápula (não no colo da escápula).

Inserção: Tubérculo menor do úmero e crista proximal do tubérculo menor.

Inervação: Nervo subescapular (C5/C6).

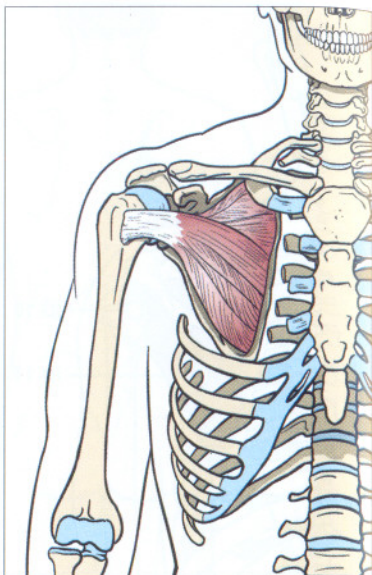
Ação: Realiza movimento de rotação do braço para dentro; comprime a cápsula articular para a qual o músculo subescapular também se estende (músculo do manguito rotador).

Pontos Gatilho no Músculo Subescapular

Comentários

Aqui existem três pontos gatilho; entretanto, por causa da localização do músculo, é difícil alcançá-los para o tratamento. Os pontos gatilho deste músculo aparecem, em geral, como resultado de alterações crônicas, que geralmente são denominadas "ombro congelado". Os pontos gatilho do músculo subescapular aparecem, em geral, associados àqueles dos seguintes músculos: músculo peitoral maior, músculo redondo maior, músculo latíssimo do dorso e cabeça longa do músculo tríceps.

Exame dos Pontos Gatilho

Com o paciente em decúbito dorsal e sob discreta tração do braço com abdução de aproximadamente 90° e rotação interna, o lado anterior da escápula é palpado medialmente ao músculo redondo do dorso utilizando o polegar da outra mão. Respostas locais podem ser deflagradas na região dos pontos gatilho ativados.

Tratamento dos Pontos Gatilho

Podem ser utilizados métodos de agulhamento direcionado, de agulhamento a seco e de anestesia local terapêutica. Entretanto, são necessárias agulhas claramente mais longas e agulhas de injeção (aproximadamente 7 a 8 cm de comprimento). Após o tratamento realiza-se alongamento do músculo por meio de rotação externa e abdução de até 90°; esta pode ser sucessivamente aumentada para até 180°. Esses métodos fisioterápicos são fundamentados pelo relaxamento pós-isométrico.

Pontos Gatilho e Áreas de Dor Irradiada

▲ Músculo Subescapular, Pontos Gatilho 1 a 3

Os três pontos gatilho podem ser encontrados nos terços cranial e central do músculo. Suas áreas de dor irradiada comuns estão localizadas na face dorsal do braço, incluindo a escápula, sobre o músculo deltóide e também nas faces dorsal e ventral do punho.

Pontos de Acupuntura Importantes e Suas Localizações

O músculo é anatomicamente inacessível para acupuntura direta.

Descrição do Músculo

Origem: Crista supra-epicondilar lateral do úmero.

Inserção: Base do osso do segundo metacarpo.

Inervação: Ramo profundo do nervo radial (C6/C7).

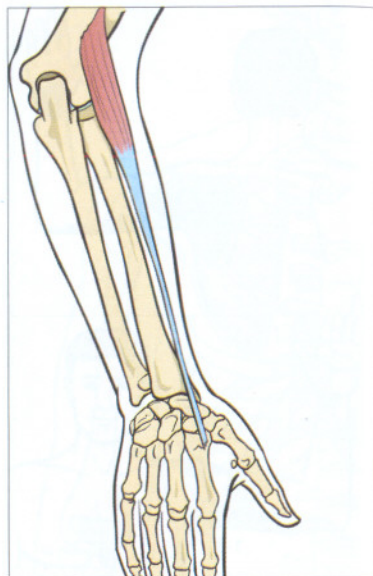
Ação: Estende e realiza abdução radial do punho.

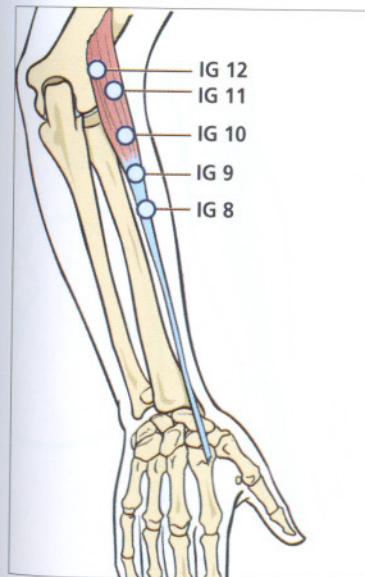
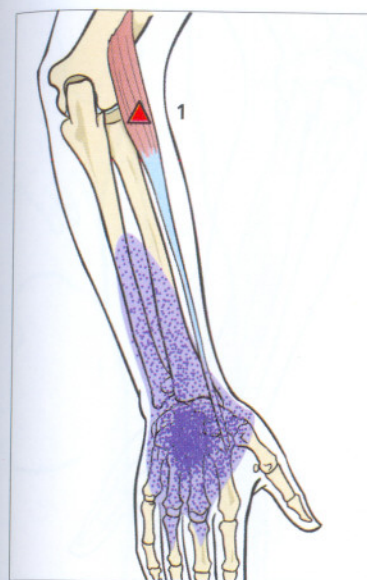
Pontos Gatilho no Músculo Extensor Radial Longo do Carpo

Comentários

Aqui existe uma zona principal de ponto gatilho. Nesta região são comuns pontos gatilho. A ativação ocorre, em geral, devido ao desequilíbrio muscular entre os músculos extensor e flexor do antebraço. Os pontos gatilho associados são encontrados no músculo extensor dos dedos da mão, músculo supinador e músculo braquiorradial.

Exame dos Pontos Gatilho

Com o punho discretamente flexionado e os dedos da mão flexionados, muito amiúde, podem-se deflagrar respostas locais vigorosas por meio da palpação direta do respectivo músculo. Os pontos gatilho também podem ser rapidamente diagnosticados por meio do exame isométrico.

Tratamento dos Pontos Gatilho

A acupuntura convencional e a anestesia local terapêutica são procedimentos extremamente bem-sucedidos, assim como a estimulação intramuscular desejada por agulhas de acupuntura. O alongamento passivo dos músculos – fundamentado pelo relaxamento pós-isométrico, se necessário – evitará recidivas.

Pontos Gatilho e Áreas de Dor Irradiada

▲ Músculo Extensor Radial Longo do Carpo, Ponto Gatilho 1

Este ponto gatilho está situado no ventre do músculo ao nível da cabeça do rádio. Suas áreas de dor irradiada estão localizadas sobre a cabeça do rádio e dorsal àquela sobre o músculo adutor do polegar.

Pontos de Acupuntura Importantes e Suas Localizações

● IG 8

Localização: Na linha de conexão entre os pontos de acupuntura IG 5 e IG 11, dois terços proximal do ponto de acupuntura IG 5 e um terço distal ao ponto de acupuntura IG 11; portanto, o ponto de acupuntura IG 8 está situado 4 *cun* distal a IG 11.

● IG 9

Localização: 3 *cun* distal ao ponto de acupuntura IG 11.

● IG 10

Localização: 2 *cun* distal ao ponto de acupuntura IG 11.

● IG 11

Localização: Lateral à extremidade radial da prega de flexão do cotovelo quando o antebraço está flexionado em ângulo reto, na depressão entre a extremidade da prega e o epicôndilo lateral na região do músculo extensor radial longo do carpo.

● IG 12

Localização: 1 *cun* obliquamente acima do ponto de acupuntura IG 11, próximo ao úmero.

Descrição do Músculo

Origem: Epicôndilo lateral do úmero, ligamentos anular e colateral do rádio, fáscia do antebraço.

Inserção: Aponeurose dorsal; proximal às articulações do dedo médio, a aponeurose se divide em porções tendinosas ulnar e radial que se reúnem distalmente para se juntar na aponeurose e inserir-se na base das falanges terminais.

Inervação: Ramo profundo do nervo radial (C6 a C8).

Ação: Estende as articulações dos dedos, estende o punho e suporta a abdução ulnar.

Pontos Gatilho no Músculo Extensor dos Dedos

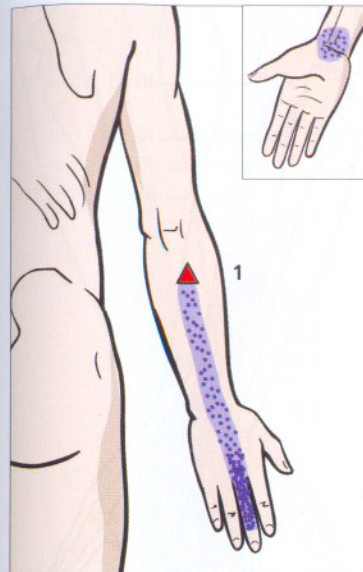
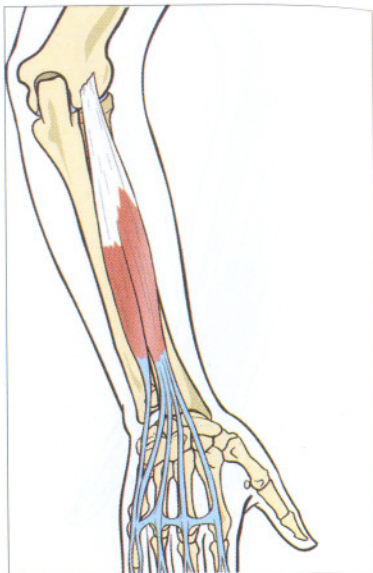
Comentários

Os pontos gatilho são encontrados aqui predominantemente no ventre dos músculos extensores dos dedos anular e médio. A ativação dos pontos gatilho ocorre, em geral, por meio de tensão crônica. Pontos gatilho associados também estão, amiúde, presentes nos músculos dos dedos da mão e no músculo extensor do carpo.

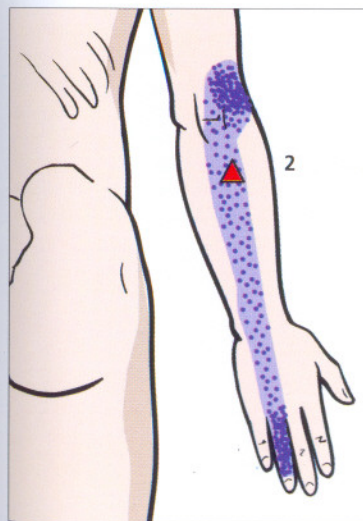
Exame dos Pontos Gatilho

As respostas locais típicas (contrações) podem ser deflagradas no meio do ventre do músculo na região dos pontos gatilho.

Tratamento dos Pontos Gatilho

A estimulação intramuscular local com subseqüente alongamento passivo do músculo é efetiva por um curto período. O método convencional de agulhamento e a anestesia local terapêutica também podem ser considerados.

Pontos Gatilho e Áreas de Dor Irradiada

▲ Músculo Extensor dos Dedos, Ponto Gatilho 1

O ponto gatilho do músculo extensor do dedo médio está localizado próximo ao cotovelo na região do ventre do músculo. A dor irradiada típica avança ao longo do músculo para o dedo médio; às vezes, a dor também está localizada sobre a prega de flexão proximal do punho.

▲ Músculo Extensor dos Dedos, Ponto Gatilho 2

O ponto gatilho do músculo extensor do dedo anular situa-se distal e ulnar ao ponto gatilho 1. Sua área de dor irradiada atinge o dedo anular e ascende em direção da articulação radioumeral.

Pontos de Acupuntura Importantes e Suas Localizações

IG 8

Localização: 4 *cun* distal ao ponto de acupuntura IG 11.

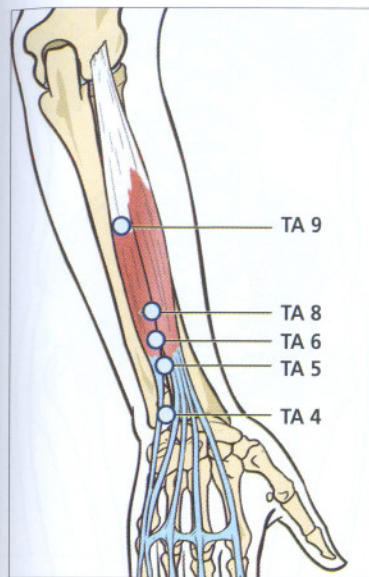
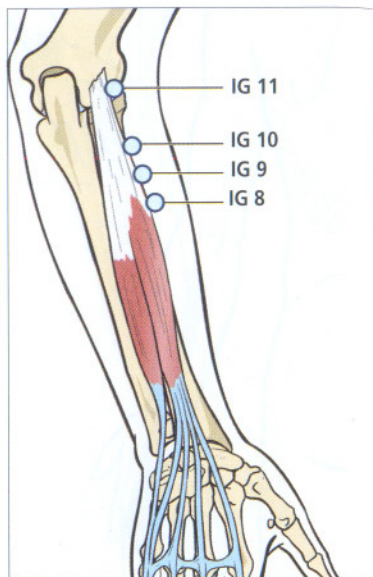
IG 9

Localização: 3 *cun* distal ao ponto de acupuntura IG 11.

IG 10

Localização: 2 *cun* distal ao ponto de acupuntura IG 11.

IG 11

Localização: Lateral à extremidade radial da prega de flexão do cotovelo quando o antebraço está flexionado em ângulo reto, na depressão entre a extremidade da prega e o epicôndilo lateral na região do músculo extensor longo do carpo.

TA 4

Localização: Discretamente ulnar para o centro da prega de flexão dorsal do punho (o espaço articular entre a série de ossos do rádio, ulna e porção proximal do carpo), ulnar ao tendão do músculo extensor dos dedos das mãos, radial ao tendão do músculo extensor do dedo mínimo.

TA 5

Localização: 2 *cun* proximal ao ponto de acupuntura TA 4, entre o rádio e a ulna, em uma linha conectando o ponto de acupuntura TA 4 e a extremidade do processo olécrano da ulna.

TA 6

Localização: 3 *cun* proximal ao ponto de acupuntura TA 4, entre o rádio e a ulna, na linha de conexão entre o ponto de acupuntura TA 4 e a extremidade do olécrano.

TA 8

Localização: 4 *cun* proximal ao ponto de acupuntura TA 4, entre o rádio e a ulna.

TA 9

Localização: 7 *cun* proximal ao ponto de acupuntura TA 4 na linha que conecta o ponto de acupuntura TA 4 e a extremidade do olécrano. Portanto, na linha conectante descrita, o ponto está situado a 1 *cun* proximal à porção média entre o ponto de acupuntura TA 4 e a prega de flexão do cotovelo.

Descrição do Músculo

Origem do músculo ilíaco: A fossa ilíaca até a linha terminal da pelve, espinha ilíaca inferior anterior, lacuna dos músculos até a superfície anterior da cápsula da articulação do quadril.

Origem do músculo psoas maior: Superficialmente a partir dos lados das vértebras T12 e L1 até L4 e também os discos associados: camada profunda a partir dos processos costais das vértebras lombares.

Inserção comum: Como o músculo iliopsoas, no trocanter menor do fêmur.

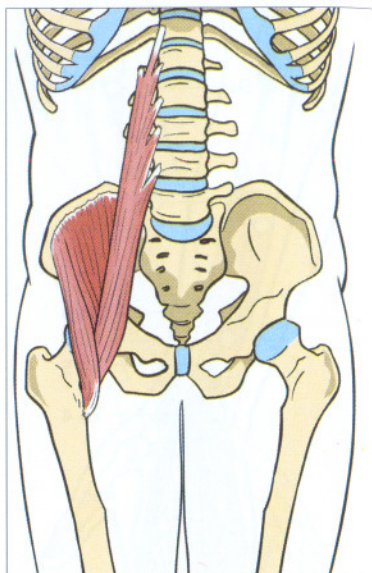
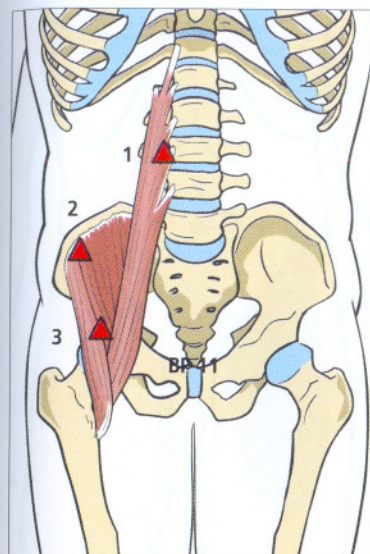
Inervação: Nervo femoral (T12 a L3 [L4])

Ação: O músculo flexor mais forte da articulação do quadril: inclina a coluna lombar (no ponto fixo no fêmur); contração unilateral do músculo psoas maior inclina a coluna lombar lateralmente.

Outros: Entre as duas porções do músculo psoas maior está situado o plexo lombar.

Pontos Gatilho no Músculo Iliopsoas

Comentários

Este músculo se divide em músculo psoas menor, músculo psoas maior e músculo ilíaco. Três pontos gatilho são encontrados aqui. Os pontos gatilho nesta região são muito comuns por causa da tendência geral de encurtamento que o músculo apresenta. Isto pode, em geral, ser observado nas síndromes de sobrecarga crônica e tensões inadequadas do músculo, que se manifestam como síndrome da coluna lombar e também como coxartrose. Os pontos gatilho normalmente aparecem associados àqueles em outros músculos (por exemplo, músculo quadrado do lombo, músculo reto do abdome, músculo reto femoral e músculo tensor da fáscia lata), mas também no músculo iliopsoas contralateral. Em cada um desses casos é necessário tratamento dos pontos gatilho associados.

Exame dos Pontos Gatilho

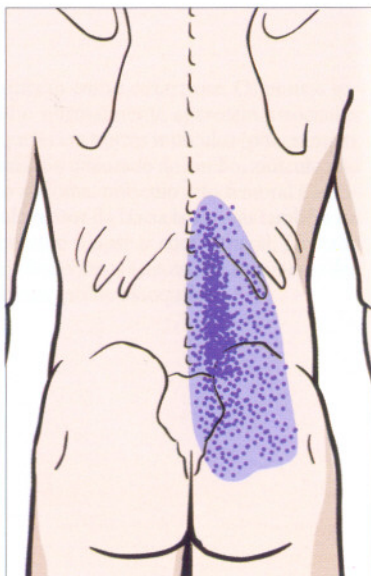
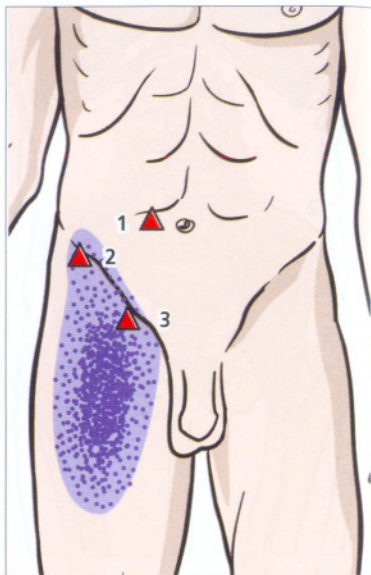
Os pontos gatilho não são, amiúde, diretamente acessíveis para palpação manual. O ponto gatilho localizado no músculo psoas maior (ponto gatilho 1) é, às vezes, sensível à pressão na palpação profunda no paciente relaxado; sinais de estremecimento estão ausentes. No interior do ílio, na porção mais anterior, se encontra outro ponto gatilho (ponto gatilho 2), que também só é palpável com o paciente relaxado e em decúbito dorsal. Um outro ponto gatilho (ponto gatilho 3) é encontrado ao nível da articulação do quadril.

Tratamento dos Pontos Gatilho

Apenas o ponto gatilho distal (ponto gatilho 3) é acessível para acupuntura e injeção; é menos acessível ao agulhamento a seco. O principal foco do tratamento é o alongamento fisioterápico por meio da extensão da respectiva articulação do quadril com flexão máxima da articulação do quadril contralateral. Ao mesmo tempo, também é necessário alongamento do músculo reto femoral encurtado.

Pontos Gatilho e Áreas de Dor Irradiada

▲ Músculo Iliopsoas, Pontos Gatilho 1 a 3

Os pontos gatilho 1 e 2 estão situados na porção ventral do músculo iliopsoas e pré-vertebralmente ao nível da vértebra L3. O ponto gatilho 3 está localizado diretamente acima da articulação do quadril. As áreas de dor irradiada são encontradas diretamente paravertebralmente na região lombar com irradiação para a articulação sacroilíaca e área medial superior do glúteo. Outra área de dor irradiada aparece sobre o músculo reto femoral irradiando para a espinha ilíaca inferior anterior.

Pontos de Acupuntura Importantes e Suas Localizações

O músculo não é acessível anatomicamente para acupuntura.

Descrição do Músculo

Origem: Fibras dorsais; crista ilíaca e ligamento iliolombar;
partes ventrais: processos costais das vértebras L2 a L5.

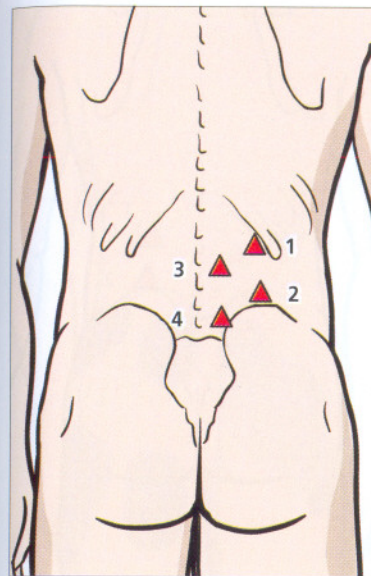
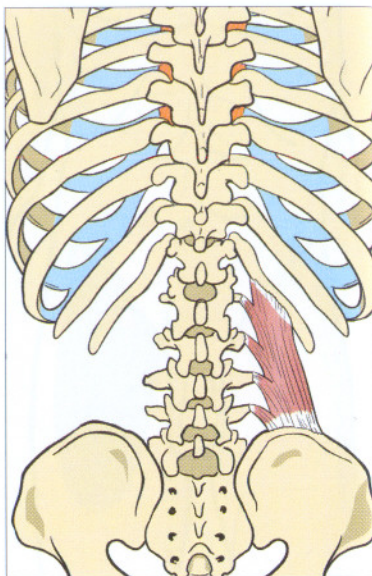
Inserção: Parte dorsal: 12ª costela e processos costais das vértebras L1 a L3;
parte ventral: 12ª costela.

Inervação: Nervo subcostal e plexo lombar (T12 a L3).

Ação: Flexiona o tronco lateralmente, estabiliza a 12ª costela durante a respiração (ponto fixo para o diafragma).

Pontos Gatilho no Músculo Quadrado do Lombo

Comentários

Existem dois pontos gatilho nas porções profunda e superficial do músculo. Distúrbios da articulação sacroilíaca são freqüentes. A ativação dos pontos gatilho é resultado de tensão aguda, também associada a acidentes, e torna-se crônica na escoliose funcional (como resultado do comprimento desigual das pernas) ou na escoliose primária. Os pontos gatilho associados aparecem na região dos músculos abdominais, no músculo quadrado do lombo contralateral, no músculo iliopsoas ipsilateral e no músculo iliocostal e, ocasionalmente, também no músculo latíssimo do dorso e no músculo oblíquo interno do abdome. Outros pontos gatilho são encontrados na região glútea, sobretudo no caso de sintomas de estimulação da raiz neural relacionada às raízes neurais L5 e S1.

Exame dos Pontos Gatilho

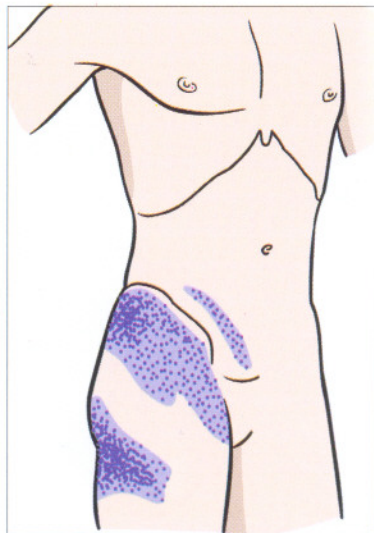
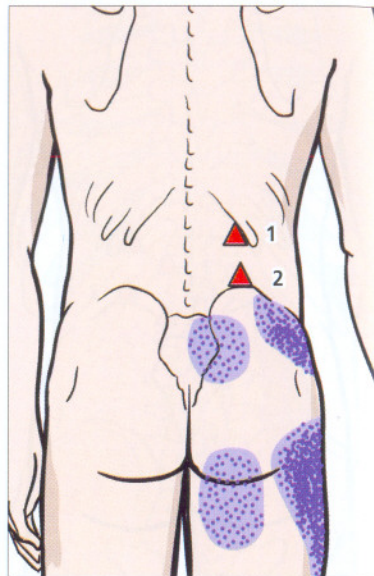
Primeiro devem-se esclarecer as seguintes causas ortopédicas: escoliose funcional ou estrutural, pelve escoliótica, posição oblíqua da pelve e deslocamento do quadril. A palpação dos pontos gatilho é realizada com o paciente relaxado e em decúbito lateral. Raramente são observadas respostas locais; em geral, ocorre enrijecimento distinto do músculo.

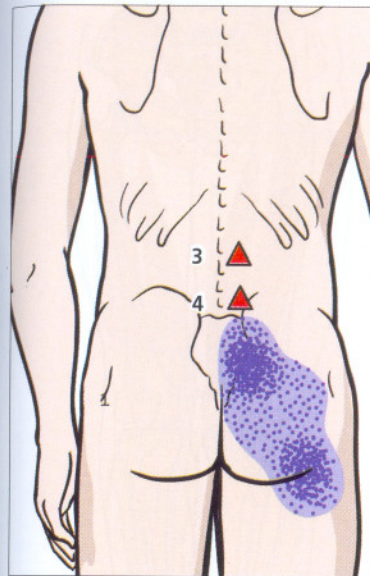
Tratamento dos Pontos Gatilho

O método de agulhamento direto só é possível com agulhas de acupuntura com, pelo menos, 60 mm de comprimento. Anestesia local terapêutica é uma alternativa possível. Entretanto, o método de agulhamento a seco pode ser, em geral, realizado com sucesso: na posição lateral, a agulha é direcionada para os processos transversos. Como tratamento de acompanhamento, o alongamento dos músculos é realizado com o paciente em decúbito dorsal com a articulação do quadril flexionada cerca de 80° utilizando relaxamento pós-isométrico com adução da articulação do quadril. Além disso, toda a região glútea é alongada.

Pontos Gatilho e Áreas de Dor Irradiada

▲ Músculo Quadrado do Lombo, Pontos Gatilho 1 e 2

O ponto gatilho 1 superficial está situado aproximadamente 2 *cun* abaixo da extremidade lateral da borda do músculo e 2 *cun* abaixo da 12ª costela; este ponto apresenta área de dor irradiada ao nível das regiões glúteas proximal dorsal e lateral irradiando para a região inguinal e para a articulação sacroilíaca. O ponto gatilho 2 está localizado ao nível de L4, logo acima da inserção do músculo quadrado do lombo na crista ilíaca dorsolateral. Sua dor irradiada está localizada ao nível do trocanter maior e irradia nas direções ventral e dorsal.

▲ Músculo Quadrado do Lombo, Pontos Gatilho 3 e 4

Os pontos gatilho da porção profunda do músculo estão localizados ao nível de L3 e de L4; suas áreas de irradiação típicas são encontradas sobre a articulação sacroilíaca e na porção média inferior das nádegas.

Pontos de Acupuntura Importantes e Suas Localizações

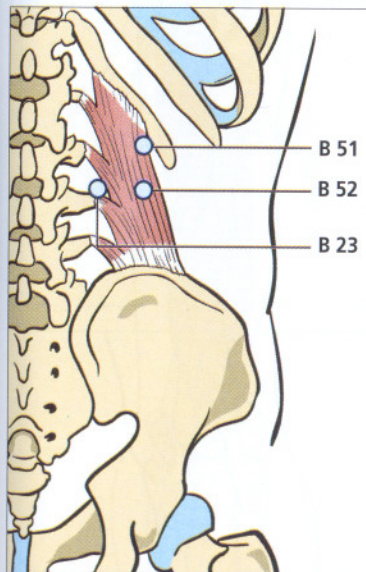
● B 23

Localização: 1,5 *cun* lateral à borda inferior do processo espinhoso da vértebra L2.

● B 51

Localização: 3 *cun* lateral à borda inferior do processo espinhoso da vértebra L1.

● B 52

Localização: 3 *cun* lateral à borda inferior do processo espinhoso da vértebra L2.

Descrição do Músculo

Origem: Músculo reto femoral: com uma cabeça na espinha ilíaca inferior anterior, a outra no acetábulo e na cápsula da articulação do quadril.

Músculo vasto medial: parte distal da linha intertrocantérica, lábio medial da linha áspera.

Músculo vasto lateral: parte lateral do trocanter maior, lábio lateral da linha áspera, linha intertrocantérica.

Músculo vasto intermédio: superfícies anterior e lateral do fêmur.

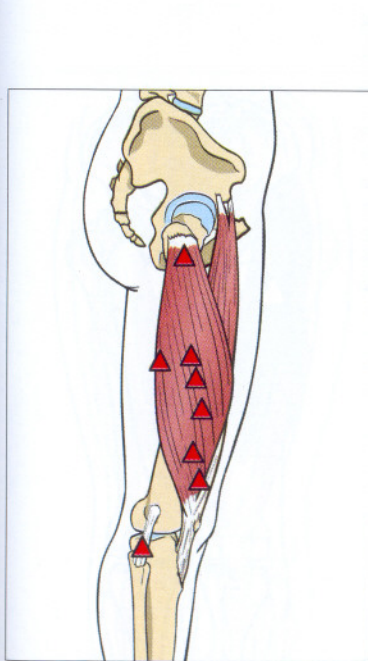
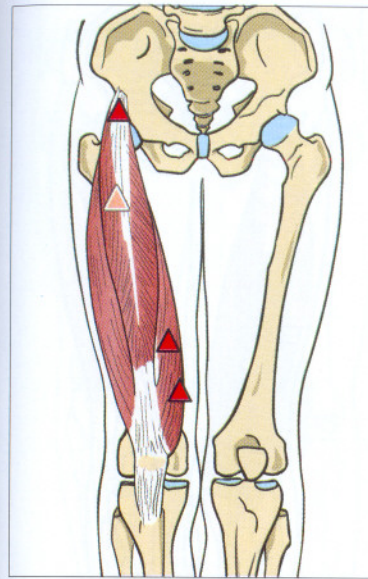
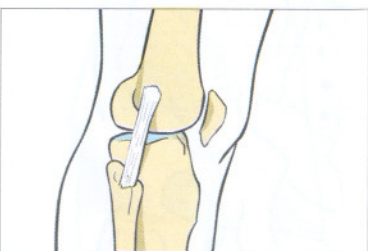
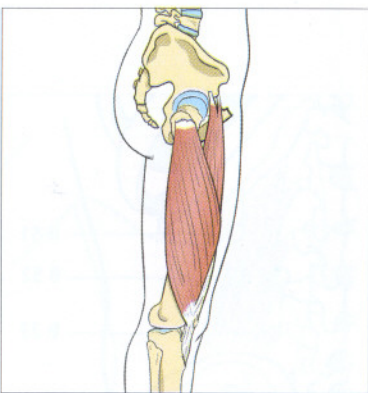
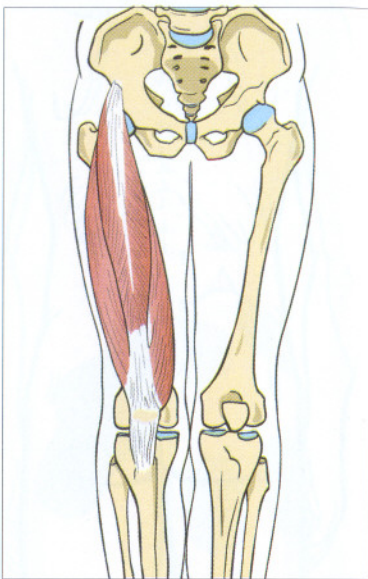
Inserção: Base e superfície lateral da rótula e tuberosidade da tíbia por meio do ligamento da patela.

Inervação: Nervo femoral (L2 a L4); músculo indicador para L4.

Ação: Estende a perna; músculo reto femoral: flexiona a coxa.

Pontos Gatilho no Músculo Quadríceps Femoral

Comentários

Pontos gatilho neste grupo de músculos são muito comuns, com os sintomas limitados principalmente à coxa; a maioria dos pontos gatilho é observada no músculo vasto lateral. Esses pontos gatilho são ativados por tensão aguda durante a prática de esportes, sobretudo no caso de contração excêntrica violenta súbita. Os pontos gatilho no músculo quadríceps femoral são, em geral, conseqüência de pontos gatilho primários na região dos músculos dorsais da coxa e do músculo sóleo. Entretanto, os pontos gatilho primários também podem ser resultado de desequilíbrio muscular entre o músculo vasto medial e o músculo vasto lateral quando as articulações do quadril e do joelho são afetadas.

Exame dos Pontos Gatilho

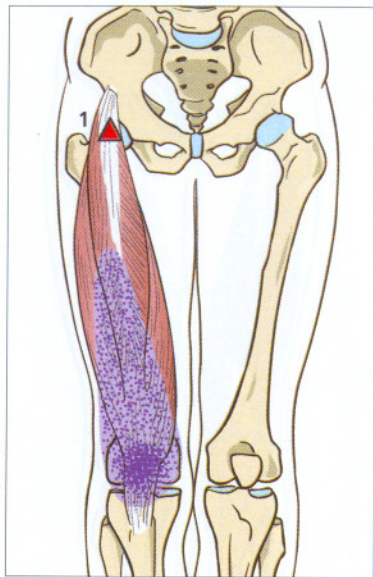
Com a articulação do quadril em discreta abdução, o músculo reto femoral é examinado palpando-se a parte proximal com o polegar. O músculo vasto medial é sentido por meio de palpação direta com o joelho do paciente flexionado e com discreta flexão e abdução do quadril. Ao mesmo tempo, a articulação do joelho pode ser apoiada lateralmente para evitar que o paciente segure ativamente a perna. O músculo vasto intermédio é palpado profundamente com o paciente em decúbito dorsal com a perna estendida e as articulações do quadril e do joelho em posição neutra. Os pontos gatilho no músculo vasto lateral são identificados, mais uma vez, por meio de palpação direta com as articulações do quadril e do joelho discretamente flexionadas e a articulação do joelho apoiada pela frente.

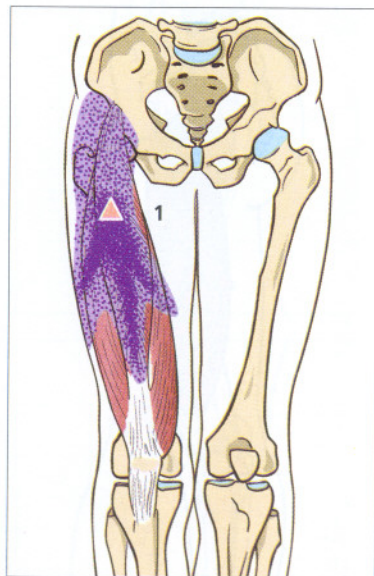
Tratamento dos Pontos Gatilho

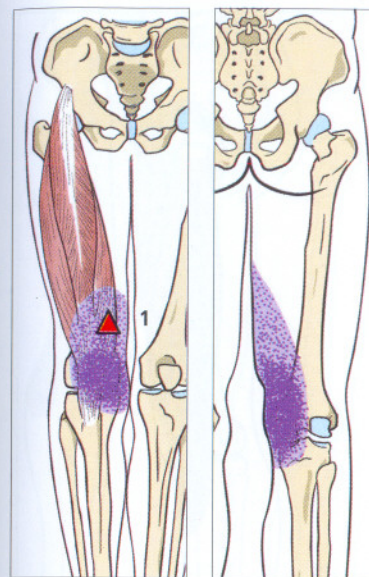
Neste caso o método com agulhamento a seco parece ser o melhor procedimento; tipicamente, deflagra respostas locais das faixas tensas (contrações). Devemos considerar também acupuntura ou infiltração do ponto gatilho. O paciente tem de ser orientado a alongar adequadamente os músculos após o tratamento porque, amiúde, esses estão encurtados; outros exercícios de relaxamento pós-isométrico são úteis.

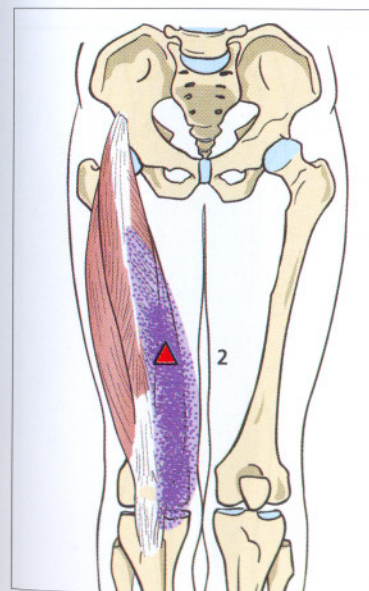
Pontos Gatilho e Áreas de Dor Irradiada

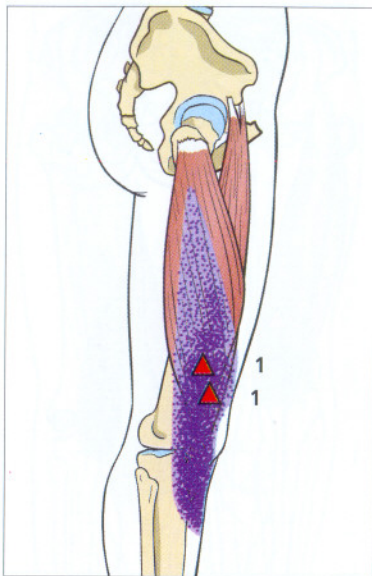
▲ Músculo Quadríceps Femoral (Músculo Reto Femoral), Ponto Gatilho 1

O ponto gatilho do músculo reto femoral está localizado próximo à origem do músculo, bem sobre a articulação do quadril. Este ponto gatilho apresenta uma área de irradiação típica sobre a porção distal anterior da coxa.

▲ Músculo Quadríceps Femoral (Músculo Vasto Intermédio), Ponto Gatilho 1

O músculo vasto intermédio, que está situado sob o músculo reto femoral, possui pontos gatilho em todas as suas partes. Seu aspecto varia, e pode levar a irradiação local na porção anterior da coxa.

▲ Músculo Quadríceps Femoral (Músculo Vasto Medial), Ponto Gatilho 1

O ponto gatilho 1 do músculo vasto medial está localizado no ventre do músculo, 5 cm proximal ao pólo superior da rótula, e leva aos sintomas de irradiação sobre o espaço articular medial do joelho e sobre a porção medial distal da coxa.

▲ Músculo Quadríceps Femoral (Músculo Vasto Medial), Ponto Gatilho 2

O ponto gatilho 2 do músculo vasto medial está situado na porção média do músculo e sua área de dor irradiada avança ao longo do músculo, predominantemente na direção distal.

▲ Músculo Quadríceps Femoral (Músculo Vasto Lateral), Ponto Gatilho 1

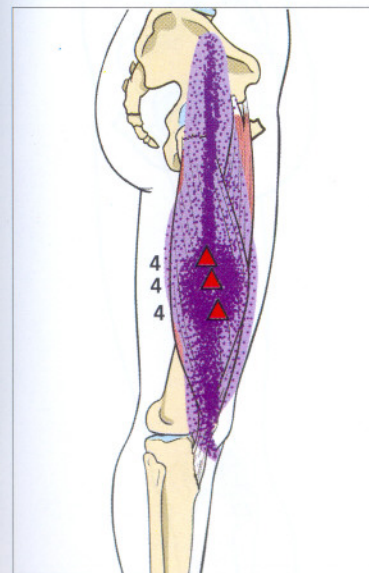
O ponto gatilho 1 do músculo vasto lateral está localizado na parte ventral logo acima da patela. Sua principal área de dor irradiada está situada lateralmente ao redor da patela em direção do espaço articular lateral irradiando discretamente para a porção média lateral da coxa.

▲ Músculo Quadríceps Femoral (Músculo Vasto Lateral), Ponto Gatilho 3

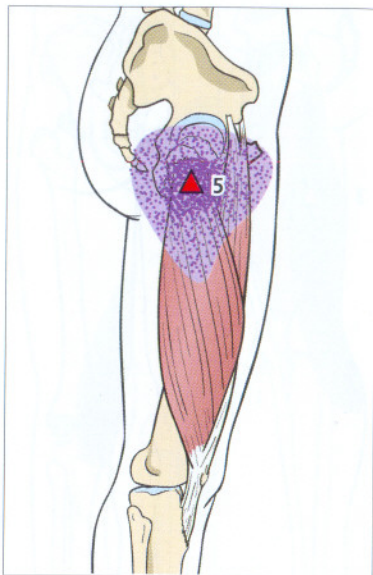
O ponto gatilho 3 está localizado no meio do ventre do músculo próximo a sua margem dorsal; sua área de dor irradiada vai desde o trocanter maior até a cabeça da fíbula.

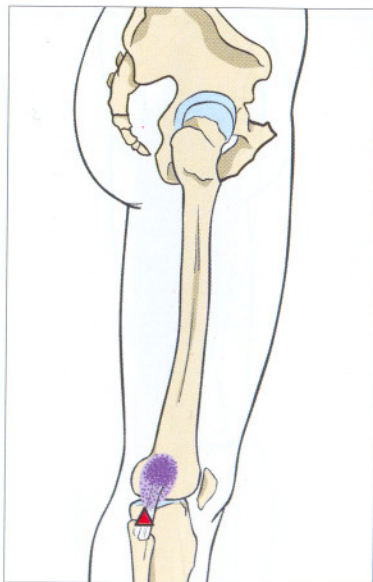
▲ Músculo Quadríceps Femoral (Músculo Vasto Lateral), Ponto Gatilho 2

O ponto gatilho 2 está situado dorsal ao ponto gatilho 1. Este ponto irradia para a porção distal do músculo vasto lateral com outras zonas de irradiação na porção dorsolateral da coxa e na porção dorsolateral proximal da perna.

▲ Músculo Quadríceps Femoral (Músculo Vasto Lateral), Ponto Gatilho 4

O ponto gatilho 4 está localizado exatamente no meio do ventre do músculo. Este ponto irradia sintomas ao longo do fêmur até a região lateral do glúteo e a região ântero-lateral da articulação do joelho, enquanto a rótula continua indolor.

▲ Músculo Quadríceps Femoral (Músculo Vasto Lateral), Ponto Gatilho 5

O ponto gatilho 5 é encontrado logo abaixo do trocanter maior na origem do músculo, e este é a sua área local de irradiação de dor.

▲ Músculo Quadríceps Femoral, Ponto Gatilho do Joelho

Um ponto gatilho não-miogênico é encontrado na inserção do ligamento colateral lateral da articulação do joelho. Aqui, a dor irradia para o côndilo lateral do fêmur.

Pontos de Acupuntura Importantes e Suas Localizações

● E 31

Localização: Com o quadril flexionado, na depressão lateral do músculo sartório na inserção da linha de conexão entre a espinha ilíaca superior anterior e o pólo cranial lateral da patela, com a linha horizontal através da borda inferior da sínfise.

● E 32

Localização: 6 *cun* acima da margem lateral superior da patela, na linha que conecta a espinha ilíaca superior anterior e o pólo cranial lateral da patela.

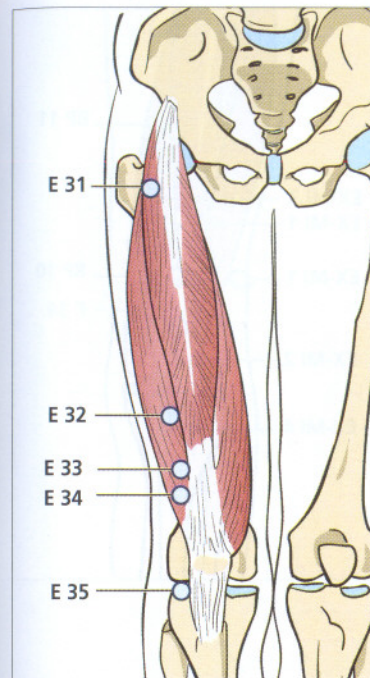
● E 33

Localização: 3 *cun* acima da margem lateral superior da patela, na linha que conecta a espinha ilíaca superior anterior e o pólo cranial lateral da patela.

● E 34

Localização: Com o joelho discretamente curvado, 2 *cun* acima da margem lateral superior da patela na depressão do músculo vasto lateral. O ponto está situado na linha que conecta a espinha ilíaca superior anterior e o pólo cranial lateral da patela.

● E 35

Localização: Com o joelho discretamente curvado, abaixo da patela e lateral ao tendão patelar.

BP 10

Localização: 2 *cun* proximal ao pólo cranial medial da patela no músculo vasto medial em uma depressão que, amiúde, é fácil de palpar. Outro método de localização: quando se coloca a palma da mão na patela com o polegar discretamente abduzido, o ponto de acupuntura BP 10 está situado na frente da ponta do polegar.

BP 11

Localização: 6 *cun* acima do ponto de acupuntura BP 10, lateral ao músculo sartório na depressão entre este músculo e o músculo vasto medial.

EX-MI 1 (Kuangu, Osso do Quadril)

Localização: Dois pontos à esquerda e à direita, 1,5 *cun* a seguir ao ponto de acupuntura E 34.

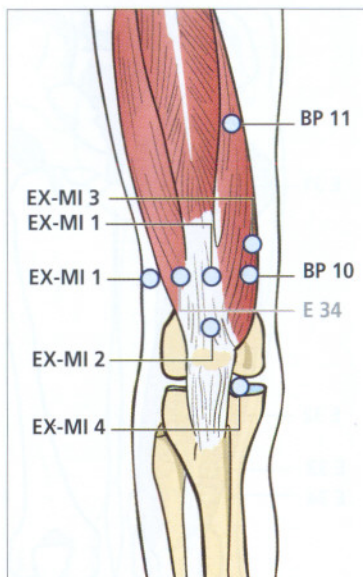
EX-MI 2 (He Ding)

Localização: No meio da margem superior da patela.

EX-MI 3 (Baichonwo, Ninho Aquecedor)

Localização: 1 *cun* acima do ponto de acupuntura BP 10 na região do músculo vasto medial.

EX-MI 4 (Nei Xi Yan)

Localização: Com o joelho curvado, na depressão medial ao ligamento patelar na região do Olho Interno do Joelho.

Descrição do Músculo

Origem: Superfície anterior do sacro.

Inserção: Extremidade do trocanter maior do fêmur.

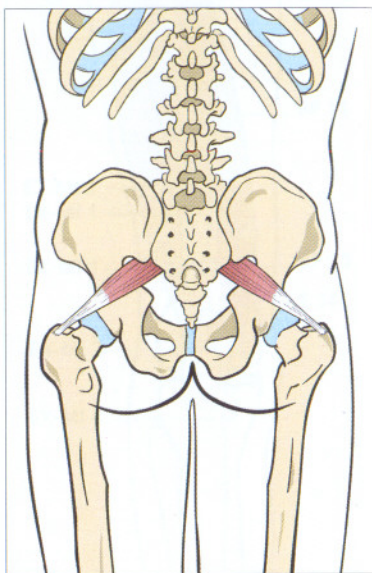
Inervação: Plexo sacral (L5 a S2).

Ação: Realiza abdução e rotação da coxa lateralmente.

Outros: No caso da divisão precoce do nervo ciático, o nervo fibular comum passa através do músculo piriforme e pode ser aí contraído (síndrome piriforme).

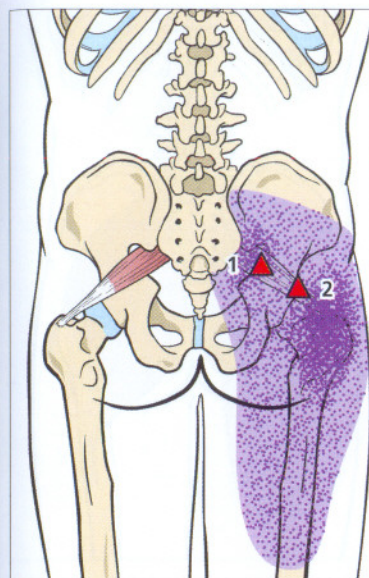
Pontos Gatilho no Músculo Piriforme

Comentários

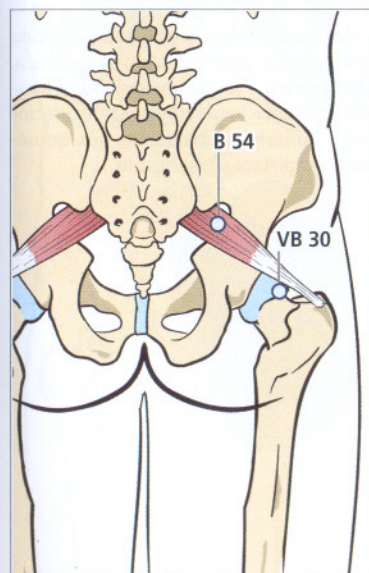
Os dois pontos gatilho do músculo piriforme estão, amiúde, associados a dor crônica na região do flanco, pelve e quadril. Esses pontos gatilho são ativados por distúrbios crônicos da transição lombossacral, mas apenas raramente como uma reação à tensão aguda. Nos casos em que os músculos estão encurtados, retenção do nervo sacro (em especial da porção fibular) ocorre em aproximadamente 10% dos casos devido ao curso aberrante do músculo; isto deve ser considerado no diagnóstico diferencial. Pontos gatilho associados ativos dos músculos gêmeos inferior e superior e do músculo interno obturador aparecem regularmente, assim como aqueles dos músculos glúteo médio e glúteo máximo.

Exame dos Pontos Gatilho

A ativação dos pontos gatilho é obtida com abdução da articulação do quadril quando este está flexionado a 90° e com a contra-rotação da parte remanescente da coluna vertebral. Com o paciente em decúbito ventral é possível palpar o músculo piriforme entre o trocanter dorsal e o sacro.

Tratamento dos Pontos Gatilho

A inativação é possível com método de acupuntura convencional e agulhamento a seco, e também com anestesia local terapêutica. O alongamento passivo por meio do relaxamento pós-isométrico é decisivo para o sucesso do tratamento.

Pontos Gatilho e Áreas de Dor Irradiada

▲ Músculo Piriforme, Pontos Gatilho 1 e 2

O ponto gatilho 1 está próximo à inserção e tem sua principal área de dor irradiada dorsal ao trocanter maior. Em contrapartida, o ponto gatilho 2 está próximo da origem e tem sua área de irradiação no pólo caudal da articulação sacroilíaca. Os dois pontos compartilham uma área comum de irradiação sobre e além das nádegas em direção da porção dorsal da coxa.

Pontos de Acupuntura Importantes e Suas Localizações

● B 54

Localização: 3 *cun* lateral ao hiato sacral ao nível do 4º forame sacral.

● VB 30

Localização: Face lateral do quadril na linha que conecta o trocanter maior e o hiato sacral, entre o terço externo e médio.

Descrição do Músculo

Origem: Face dorsal do ílio, fáscia toracolombar, borda lateral do sacro e do cóccix, ligamento sacrotuberal.

Inserção: Tuberosidade glútea do fêmur, trato iliotibial da fáscia lata, septo intermuscular lateral.

Inervação: Nervo glúteo inferior (L4 a S1).

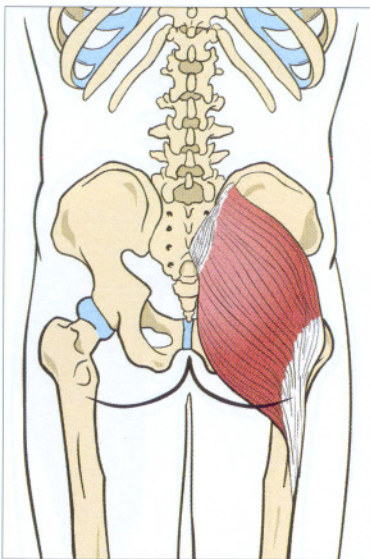
Ação: Estende a coxa na articulação do quadril;
fibras superiores: abdução,
fibras inferiores: adução, roda a coxa lateralmente.

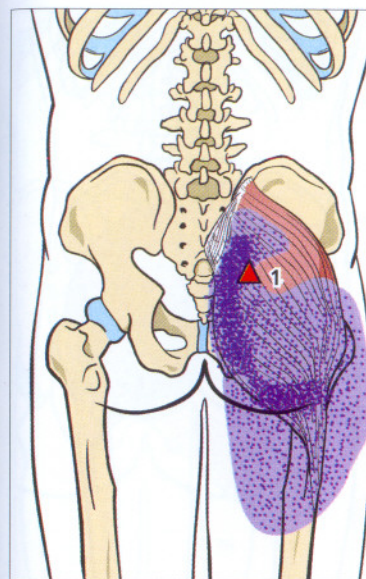
Pontos Gatilho no Músculo Glúteo Máximo

Comentários

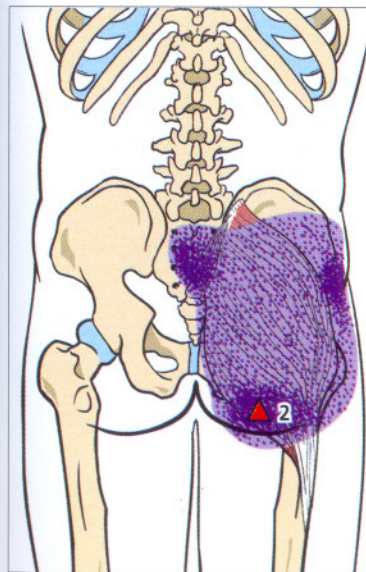
O músculo tem três pontos gatilho. Os pontos gatilho nesta região aparecem, amiúde, associados àqueles do músculo glúteo mínimo e do músculo ciático-crural. Pontos gatilho dos músculos extensores dorsais profundos também estão associados. A ativação é, amiúde, resultado de eventos agudos associados a tensão aumentada do músculo glúteo máximo. Portanto, esses pontos gatilho são encontrados com freqüência nos atletas.

Exame dos Pontos Gatilho

Os pontos gatilho estão situados superficialmente e podem ser facilmente palpados. Respostas locais raramente são observadas. Especialmente no caso dos pontos gatilho 1 e 2, deve-se considerar a sensibilidade à pressão direta do nervo ciático no sentido dos pontos de Valleix.

Tratamento dos Pontos Gatilho

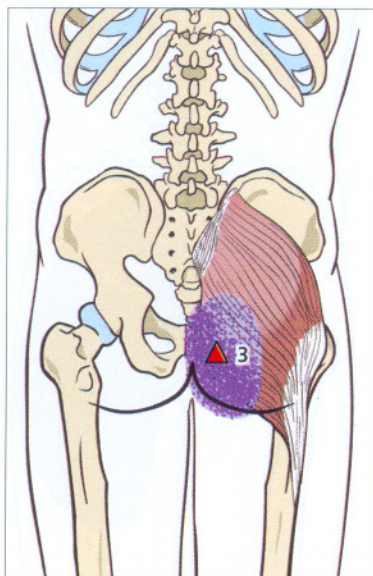
A inativação dos pontos gatilho é obtida sem qualquer problema com acupuntura, agulhamento a seco e anestesia local terapêutica. Exercícios de alongamento direcionados utilizando relaxamento pós-isométrico completam o tratamento.

Pontos Gatilho e Áreas de Dor Irradiada

▲ Músculo Glúteo Máximo, Ponto Gatilho 1

O ponto gatilho 1 está localizado na extensão de uma linha vertical entre a espinha ilíaca posterior ao nível da extremidade proximal da prega glútea; tem sua principal área de irradiação ao longo das margens medial e caudal do músculo.

▲ Músculo Glúteo Máximo, Ponto Gatilho 2

O ponto gatilho 2 é encontrado ao nível da margem caudal do músculo aproximadamente 4 a 5 cm acima da prega glútea. As áreas de irradiação estão localizadas nesta região, em toda a região glútea, incluindo a região sobre o sacro caudal e acima do trocanter maior.

▲ Músculo Glúteo Máximo, Ponto Gatilho 3

Este ponto na margem mediocaudal do músculo tem sua principal área de irradiação na direção do cóccix.

Pontos de Acupuntura Importantes e Suas Localizações

● B 27

Localização: Ao nível do primeiro forame sacral, 1,5 *cun* lateral à linha mediana dorsal na depressão entre o sacro e a região superior da espinha ilíaca superior posterior.

● B 28

Localização: Ao nível do 2º forame sacral, 1,5 *cun* lateral à linha mediana dorsal.

● B 29

Localização: Ao nível do 3º forame sacral, 1,5 *cun* lateral à linha mediana dorsal.

● B 30

Localização: Ao nível do 4º forame sacral, 1,5 *cun* lateral à linha mediana dorsal.

● B 36

Localização: No meio da prega glútea.

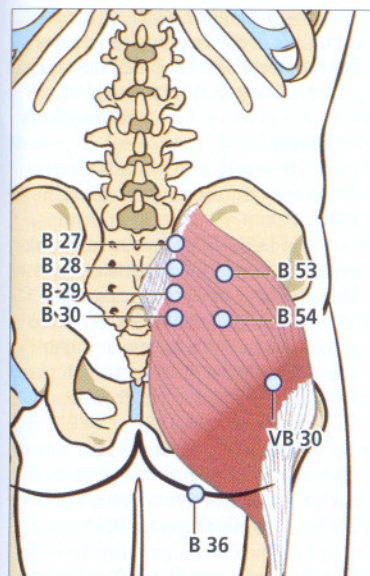
● B 53

Localização: Ao nível do 2º forame sacral, 1,5 *cun* lateral ao ponto de acupuntura B 28.

● B 54

Localização: Ao nível do 4º forame sacral, 3 *cun* lateral ao hiato sacral.

● VB 30

Localização: Na face lateral da articulação do quadril, na linha que conecta o trocanter maior e o hiato sacral, entre o terço externo e médio.

Academy of Traditional Chinese Medicine (ed.): Essentials of Chinese Acupuncture. Foreign Languages Press, Beijing (VR China) 1980
Academy of Traditional Chinese Medicine (ed.): An Outline of Chinese Acupuncture. Foreign Languages Press, Beijing (VR China) 1975
Bachmann, G.: Die Akupunktur, eine Ordnungstherapie, Vol. 1. 3rd ed. Haug, Heidelberg 1980
Bahr, F. R.: Einführung in die wissenschaftliche Akupunktur. 6th ed. Vieweg, Braunschweig 1995
Bahr, F. R., Reis, A., Straube, E.-M., Strittmatter, B., Suwanda, S.: Skriptum für die Aufbaustufe aller Akupunkturverfahren. 4th ed. Eigenverlag, München, Deutsche Akademie für Akupunktur + Auriculomedizin e. V. 1993
Bergsmann, O., Bergsmann, R.: Projektionssyndrome. Facultas, Vienna 1988
Bergsmann, O., Bergsmann, R.: Projektionssymptome. 2nd ed. Facultas, Vienna 1990
Bischko, J.: Einführung in die Akupunktur, Vol. 1. 3rd ed. Haug, Heidelberg 1989
Bischko, J.: Akupunktur für mäßig Fortgeschrittene, Vol. 2. Haug, Heidelberg 1985
Bischko, J.: Weltkongress für wissenschaftliche Akupunktur, Kongreßband, Part 1. Vienna 1983
Bischko, J.: Sonderformen der Akupunktur. Broschüre 21.4.0 aus dem Handbuch der Akupunktur und Aurikulotherapie. Haug, Heidelberg 1981
Bucek, R.: Lehrbuch der Ohrakupunktur. Eine Synopsis der französischen, chinesischen und russischen Schulen. Haug, Heidelberg 1994
Chen Jing (ed.): Anatomical Atlas of Chinese Acupuncture Points. Shandong Science and Technology Press, Jinan (VR China) 1982
Chinese Traditional Medical College and Chinese Traditional Medical Research Institute of Shanghai (eds.): Anatomical Charts of the Acupuncture Points and 14 Meridians. People's Publishing House, Shanghai (VR China) 1976
DÄGfA: Akupunktur. Skripten Grundkurs I–III, 1995
Elias, J.: Lehrbuch- und Praxisbuch der Ohrakupunktur. Sommer, Tenningen 1990
Flows, Bob: Der wirkungsvolle Akupunkturpunkt. Verlag für Ganzheitliche Medizin Dr. E. Wühr, Kötzting 1993
Frick, H., Leonhardt, H., Starck, D.: Allgemeine Anatomie. Spezielle Anatomie I. Taschenbuch der gesamten Anatomie, Vol. 1. 3rd ed. Thieme, Stuttgart–New York 1987
Frick, H., Leonhardt, H., Starck, D.: Spezielle Anatomie II. Taschenlehrbuch der gesamten Anatomie, Vol. 2. 3rd ed. Thieme, Stuttgart 1987
Gerhard, I.: Die Ohrakupunktur. Technik und Einsatz in der Gynäkologie sowie Ergebnis bei Sterilitätsbehandlung. Erfahrungsheilkunde 39 (1990) 503–511
Gerhard, I., Müller, C.: Akupunktur in der Gynäkologie und Geburtshilfe. In: *Dittmer, Loch, Wiesenauer* (eds.): Naturheilverfahren in der Frauenheilkunde und Geburtshilfe. Hippokrates, Stuttgart 1994
Gerhard, I., Poostnek, F.: Möglichkeiten der Therapie durch Ohrakupunktur bei weiblicher Sterilität. Geburtsh. und Frauenheilk. 48 (1988) 154–171
Gleditsch, J. M.: Reflexzonen und Somatotopien als Schlüssel zu einer Gesamtschau des Menschen, 3rd ed. WBV Biologisch-Medizinische Verlagsgesellschaft, Schorndorf 1988
Gongwang, Liu (ed.): Acupoints & Meridians. Huaxia Publishing House Beijing 1996
Gray, H. et al.: Gray's Anatomy. 38th ed. Churchill Livingston, New York 1995
Hecker, U.: VISDAK, Visuell-didaktisches System – eine kombinierte Darstellung von Bild und Text auf dem Gebiet der Akupunktur und Naturheilkunde. Anmeldung Deutsches Patentamt München, 1997.
Hecker, U.: Ohr-, Schädel-, Mund-, Hand-Akupunktur, 2nd ed. Hippokrates, Stuttgart 1998
Hecker, U., Steveling, A.: Die Akupunkturpunkte. Hippokrates, Stuttgart 1997
Helms, J. M.: Acupuncture for the management of primary dysmenorrhea. Obstet. Gynecol. 69 (1987) 51–56
International Anatomical Nomenclature Committee: Nomina anatomica, 6th ed. Churchill Livingstone, Edinburgh 1989
Janda, V.: Manuelle Muskelfunktionsdiagnostik. 3rd ed. Ullstein-Mosby, Berlin 1994
Junghans, K.-H.: Akupunktur in der Geburtshilfe und Frauenheilkunde – ein Naturheilverfahren als "sanfte Alternative". Erfahrungsheilkunde 3 (1993) 114–123
Junghanns, K.-H.: Akupunktur in der Geburtshilfe und Gynäkologie – Bereicherung der Therapiemöglichkeiten. Therapiewoche, 43, 50 (1992) 2715–2720
Junghanns, K.-H.: Akupunktur in der Geburtshilfe – Behandlungsmöglichkeiten am Beispiel der Ohrakupunktur. Gyn.-Praktische Gynäkologie (1997) 434–450
Kampik, G.: Propädeutik der Akupunktur. Hippokrates, Stuttgart 1988
Kantoner militärsan. Einheit: Zhen Jiu Xue Wei Gua Tu Shuo Mind. Volksgesundheitsverlag der VR China
Kapandji, I. A.: Funktionelle Anatomie der Gelenke. 2nd ed. Enke, Stuttgart 1992
Kendall, Florence, Petersen, Kendall McCreary, Elisabeth: Muskeln, Funktion und Test. 2nd ed. G. Fischer, Stuttgart 1988
Kendall, F., Kendall, E.: Muscles Testing and Function. 3rd ed. Williams & Wilkins, Baltimore 1983
Kitzinger, E.: Der Akupunktur-Punkt. Maudrich, Vienna 1985
König, G., Wancura, I.: Einführung in die chinesische Ohrakupunktur. 9th ed. Haug, Heidelberg 1989
König, G.; Wancura, I.: Praxis und Theorie der Neuen chinesischen Akupunktur. Vol. 1 and 2. Vienna 1979/1983
König, G., Wancura, I.: Neue chinesische Akupunktur. Maudrich, Vienna 1985
Kropej, H.: Systematik der Ohrakupunktur. 7th ed. Haug, Heidelberg 1993
Kubiena, G., Meng, A.: Die neuen Extrapunkte in der chinesischen Akupunktur. Maudrich, Vienna 1994
Kubiena, G., Meng, A., Petricek, E., Petricek, U.: Handbuch der Akupunktur – der traditionell chinesische und der moderne Weg. Orac, Vienna 1991
Lange, G.: Akupunktur in der Ohrmuschel, Diagnostik und Therapie. WBV Biologisch-Medizinische Verlagsgesellschaft, Schorndorf 1985
Lang, J.: Klinische Anatomie des Kopfes. 1st ed. Springer, Berlin 1981
van Lanz, T., Wachsmuth, W.: Praktische Anatomie. Ein Lehrbuch und Hilfsbuch der anatomischen Grundlagen ärztlichen Handelns.
Vol. 1/1: Kopf. 1995
Vol. 1/2: Hals. 1995
Vol. 1/3: Arm. 3rd ed. 1996
Vol. 2/6: Bauch. 3rd ed. 1993
Springer, Berlin–Heidelberg–New York
Maciocia, G.: The foundations of Chinese medicine. Churchill Livingston, New York 1989
Marx, H.-G.: Medikamentfreie Entgiftung von Suchtkranken – Bericht über den Einsatz der Akupunktur. Suchtgefahren 30 (1984)
Nogier, P.-M.: Lehrbuch der Aurikulotherapie. Maisonneuve, Saint-Ruffine 1969
Petricek, E., Zeitler, H.: Neue systematische Ordnung der Neu-Punkte. Haug, Heidelberg 1976
Peuker, E. T., Filler, T. J.: Forensische Aspekte der Akupunktur – Eine Übersicht vor dem Hintergrund anatomischer Grundlagen. Ärztezeitschrift

für Naturheilverfahren 38 (1997) 833–842

Peuker, E. T., Filler, T. J.: The need for practical courses in anatomy for acupuncturists. FACT 2 (1997) 194

Pöntinen, P. J., Gleditsch, J., Pothmann, R.: Triggerpunkte und Triggermechanismen. Hippokrates, Stuttgart 1997

Pothmann, R. (ed.): Akupunktur-Repetitorum. Hippokrates, Stuttgart 1992

Rampes, H., Peuker, E. T.: Adverse effects of acupuncture. In: *Ernst, E., White, A.* (ed.): Acupuncture: a scientific appraisal. Butterworth-Heinemann, Woburn MA 1999

Rauber, A., Kopsch, F.: Anatomie des Menschen, Vol. 2 and 4. Edited by H. Leonhardt, B. Tillmann, G. Töndury, K. Zilles. 20th ed. Thieme, Stuttgart–New York 1987

Roben, J.: Funktionelle Anatomie des Nervensystems. 4th ed. Schattauer, Stuttgart 1985

Rahen, J.: Funktionelle Anatomie des Menschen. 5th ed. Stuttgart 1987

Rohen, J.: Topographische Anatomie. 8th ed. Schattauer, Stuttgart 1987

Richter, K., Becke, H.: Akupunktur. Tradition, Theorie, Praxis. 2nd ed. Ullstein-Mosby, Berlin 1995

Rubach, A.: Principles of Ear Acupuncture. Thieme, Stuttgart 2001

Schmidt, H.: Konstitutionelle Akupunkturpunkte. Hippokrates, Stuttgart 1988

Schnorrenberger, C. C.: Die topographisch-anatomischen Grundlagen der chinesischen Akupunktur und Ohrakupunktur. 3rd ed. Hippokrates, Stuttgart 1983

Schnorrenberger, C. C.: Lehrbuch der chinesischen Medizin für westliche Ärzte. Die theoretischen Grundlagen der chinesischen Akupunktur und Arzneiverordnung. 3rd ed. Hippokrates, Stuttgart 1985

Sobotta-Becher: Atlas der Anatomie des Menschen, Vol. II. Edited by H. Ferner, J. Staubesand. 9th ed. Urban & Schwarzenberg, Munich 1988

State Standard of the People's Republic of China (ed.): The Location of Acupoints. Foreign Languages Press, Beijing (VR China) 1990

Strauß, K. (ed.): Akupunktur in der Suchtmedizin. Hippokrates, Stuttgart 1997

Strittmatter, B.: Lokalisation der übergeordneten Punkte auf der Ohrmuschel. In: Der Akupunkturarzt/Aurikulotherapeut, edited by the Deutsche Akademie für Akupunktur und Aurikulomedizin e. V., Munich 1993

Stux, G., Stiller, N., Pomeranz, B.: Akupunktur – Lehrbuch und Atlas, 4th ed. Springer, Berlin–Heidelberg–New York 1993

Tillmann, B.: Farbatlas der Anatomie. Thieme, Stuttgart–New York 1997

Tittel, Kurt: Beschreibende und funktionelle Anatomie des Menschen. G. Fischer, Stuttgart 1990

Töndury, G.: Angewandte und topographische Anatomie. 5th ed. Thieme, Stuttgart–New York 1981

Travell, J. G., Simons, D. G.: Myofacial Pain and Dysfunction, Vol. 1 and 2. Williams & Wilkins, Baltimore 1992

Umlauf, R.: Zu den wissenschaftlichen Grundlagen der Aurikulotherapie. Dtsch. Z. Akupunktur 3 (1989) 59–65

Van Nghi, N.: Pathogenese und Pathologie der Energetik in der chinesischen Medizin, Vol. 1 and 2. Medizinisch-Literarische Verlagsgesellschaft mbH, Uelzen 1989/90

Wühr, E.: Quintessenz der chinesischen Akupunktur und Moxibustion. Lehrbuch der chinesischen Hochschule für Traditionelle Chinesische Medizin (German ed.). Verlag für Ganzheitliche Medizin Dr. E. Wühr, Kötzting 1988

Parte 1: Pontos de Acupuntura Sistêmicos, em Ordem Alfabética

Parte 2: Pontos de Acupuntura Auricular

Pontos Auriculares (Nomenclatura Chinesa), em Ordem Numérica

Pontos Auriculares (*Nogier* e *Bohr*), em Ordem Alfabética

Parte 3: Pontos Gatilho dos Músculos Envolvidos, em Ordem Alfabética

A

B

C

D

Atlas Colorido de Acupuntura: Três terapias em um único livro de bolso!

Este é o livro que os profissionais estavam esperando! Pela primeira vez, um único atlas de bolso contém todos os principais pontos de acupuntura auricular e sistêmica, assim como os pontos gatilho mais comuns. São fornecidas descrições detalhadas da localização, profundidade da inserção, indicações e funções de cada ponto. As diferentes escolas da auriculoterapia (Chinesa e Nogier) são apresentadas lado a lado, realçando a importância e a abrangência deste livro como guia de referência.

Os autores são de diferentes áreas de especialização, o que assegura as mais completas e acuradas informações disponíveis. Os pontos de acupuntura são descritos por meio do conceito de abordagem didático-visual, que vem sendo reconhecido pela fácil e prática utilização. O texto é claro, conciso e enriquecido por imagens em cores de alta qualidade.

Atlas Colorido de Acupuntura é o guia de referência do profissional em sua prática diária e o guia indispensável na preparação para exames. A riqueza de informações acrescenta também relevância e utilidade para os profissionais experientes e para os que estão iniciando no campo da Acupuntura. Este atlas de bolso está destinado a tornar-se um clássico no gênero!